

データヘルス計画 作成の手引き (改訂版)

厚生労働省 保険局
健康保険組合連合会



平成29年9月

まえがき

我が国では、急速な高齢化や疾病構造の変化に対応した健康施策が、一層求められています。

国民の健康維持・増進の重要性が高まる中、21世紀に入ってから「健康日本21」の策定（平成12年）や健康増進法の施行（平成14年）、特定健診・特定保健指導の導入（平成20年）、「健康日本21（第二次）」（平成25年度～34年度）のスタートなど、国民の一人ひとりの健康づくりを視点を据えた様々な取組みが段階的に進められてきました。そして、平成25年6月に閣議決定された成長戦略「日本再興戦略」において、すべての健康保険組合に対し、レセプト・健診データの分析に基づくデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価などの取組みが求められ、さらにその方針を踏まえ、厚生労働省は平成26年3月に保健事業の実施指針を改正しました。また平成27年度からは、第1期データヘルス計画が始まり、各保険者は実際にPDCAサイクルを回しながら保健事業を実施してきました。

平成30年度からは第2期データヘルス計画が始まります。計画の策定期間の3年から6年への延長や、「データヘルス・ポータルサイト」を活用した作成など、第1期からの変更点があり、これらを反映した「データヘルス計画 作成の手引き（改訂版）」を作成しました。また、第3期特定健診・特定保健指導の開始年度でもあることも踏まえ、データヘルス計画と特定健診等実施計画の一体的な作成・運用も念頭に置く必要があります。第2期データヘルス計画を作成するに当たっては、本書に加え、平成29年7月に厚生労働省保険局が発出した「データヘルス・健康経営を推進するためのコラボヘルスガイドライン」、「事例に学ぶ効果的なデータヘルスの実践」などを併せてご活用いただき、データヘルスの本格稼働に向けて役立てていただければ幸いです。

平成29年9月

厚生労働省 保険局
健康保険組合連合会

【総監修】

自治医科大学客員教授

内閣府経済財政諮問会議専門委員

古井 祐司

目次

はじめに	これからの健康づくりの意義と背景	p.04
	本書の構成	p.09
第1章	データヘルス計画の背景とねらい	p.11
	1 データヘルス計画の背景	p.11
	2 データヘルス計画のねらい	p.15
	3 他の施策・計画との関係	p.18
	4 計画の期間及び公表・周知	p.26
第2章	データヘルス計画の構造	p.27
	1 事業の構造	p.27
	2 関係機関との協働	p.33
第3章	データヘルス計画の作成と評価・見直し	p.37
	STEP 1 現状を構造的に把握する	p.39
	STEP 2 健康課題を優先順位づけする	p.63
	STEP 3 課題解決に資する事業を選定し、目標・評価指標を設定する	p.67
	STEP 4 事業評価と見直し	p.85
第4章	委託事業者の活用時の留意点	p.91
	1 外部委託の考え方と課題	p.91
	2 外部委託の留意事項	p.95
第5章	データヘルス計画における健診・レセプト情報(個人情報)の取扱い	p.99
	1 個人情報を取り巻く社会環境	p.99
	2 遵守すべき法令・ガイドライン等	p.100
	3 健診・レセプト情報の活用における留意点	p.102
	(参考) 事業主が実施する「健康管理」とは	p.109
	参考資料	p.114
付録	1 データヘルス・ポータルサイトの概要	p.116
	2 健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針	p.118
	3 メタボリックシンドロームの判定基準	p.127
	4 健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値	p.128
	5 第3章掲載帳票とレセプト管理・分析システムの対応表	p.129
	6 個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン	p.130



はじめに

これからの健康づくりの意義と背景

POINT

- 保健事業は、人々の健康・QOL（生活の質）の改善と医療費の適正化を同時に目指す上での重要な事業
- 健保組合と事業主のコラボヘルスを強化し、職場環境をより一層健康的に
- データヘルス計画は、健診・レセプト情報等のデータ分析に基づき、保健事業をPDCAサイクルで効果的・効率的に実施するための事業計画
- データヘルス計画は、従業員の健康改善と医療費適正化にとどまらず、企業の生産性及び社会的評価の向上、我が国の社会的・経済的な活力の向上にも貢献し得る

健康づくりの意義

いつまでも健康であり続けることは、多くの国民の願いです。健康は、一人ひとりが自分らしく生きていくための前提であり、生きがいを持って社会と関わる上での資源です。この、何ものにも代え難い「健康」を守り支えるために、国や地方公共団体（以下「自治体」という。）、事業主や保険者、専門職種等が健康づくりに関わっています。

健康保険組合（以下「健保組合」という。）における健康づくりの取組み、すなわち保健事業は、健康保険法（大正11年法律第70号）第150条において、「保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第二十条の規定による特定健康診査及び同法第二十四条の規定による特定保健指導を行うものとするほか、特定健康診査等以外の事業であって、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者及びその被扶養者の自助努力についての支援その他の被保険者

等の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。」と規定されています。

また、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）では、医療費適正化の推進についても規定されています。保険者が保健事業を行う際には、被保険者と被扶養者の健康・QOLの改善の視点に加えて、保健事業を通じて医療費を適正化するという視点が求められます。そして、この2つの視点はお互いに相補的な関係にあることがポイントです。つまり、保健事業を行うことにより人々の健康・QOLを改善することができれば、その結果として医療費も減少することが期待されるからです。

保健事業は、人々の健康・QOLの改善と医療費の適正化という2つの課題の解決を同時にし得るものであり、我が国（あるいは企業や自治体）の活力を維持する上で不可欠なものです。

保険者における健康づくり

これまで、健保組合等の保険者は健康づくりを積極的に行ってきました。取組みを振り返ると、いくつかの節目があります。第1の節目は、平成12年に始まった「健康日本21」でした。これは、▽1次予防重視、▽ヘルスプロモーションの考え、▽目標を定めた事業展開と効果評価一等を明記した点に特徴がありました。これに伴って、たとえば「健康保険組合事業運営基準」が改正され、健康日本21の理念・方針が盛り込まれました。そして、多くの健保組合で「健康〇〇21」といったプラン（〇〇は企業の名称が入ることが多かった）が策定され、その実現に向けた取組みも始まりました。

第2の節目は、平成20年に施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」です。この法律は、後期高齢者医療制度を創設したことに加えて、国と都道府県が医療費適正化の計画を作成すること、特定健康診査（以下「特定健診」という。）と特定保健指導の実施を保険者に義務付けたことに大きな意義がありました。特定健診とは、メタボリックシンドロームに着目した健診であり、その結果に基づいて加入者一人ひとりのリスクに応じた対応（情報提供・動機付け支援・積極的支援）を行うものです。これにより、保険者の保健事業への関与が強化され、健診結果・生活習慣と医療費との関連について、保険者がより直接に把握できるようになり、健診結果を集計することで当該事業所の生活習慣病リスクの分布も容易に把握できるようになりました。これらを通じて、保険者が保健事業と医療費適正化に果たす役割はさらに強まったのです。

特に健診結果の集計では、特定健診データを活用することにより、いわゆるPDCAサイクルを通じた事業展開が可能となりました。具体的には、特定健診等のデータ分析に基づいて、健保組合や事業所における健康課題を明確にし、健康づくりの目標を設定し、保健事業を計画する（Plan）、

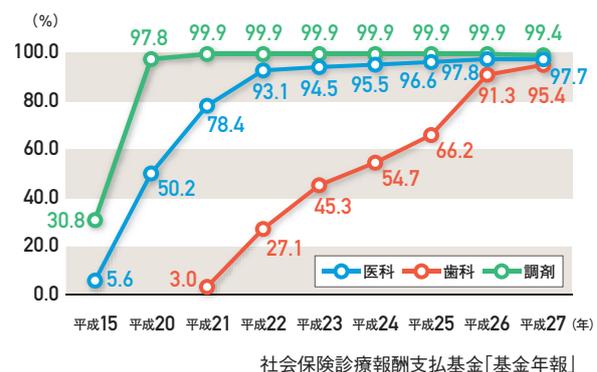
それに沿って事業を実施する（Do）、事業を実施する中で得られる各種データや翌年度以降の特定健診等のデータ分析に基づいて、事業の効果を測定・評価する（Check）、次のサイクルに向けて計画の修正・改善を図る（Act）という一連のサイクルに沿って保健事業を展開することが可能となったのです。

また、肥満対策の効果も見え始めました。たとえば、厚生労働省「国民健康・栄養調査」によると、我が国の成人男性における肥満割合は、長年にわたる増加傾向を脱して、平成18年以降は30%前後のレベルで横ばいとなりました。

第3の節目は、医療機関のレセプト電子化です。平成14年に策定された「医療制度改革大綱」では、平成23年度当初よりレセプト電子化を完全義務化する方針が示されました。この結果、全レセプト件数に対する電子化レセプトの割合は、平成27年度末時点で医科、歯科、調剤ともにほぼ100%となっています（図表1）。レセプト電子化は医療保険事務全体の効率化を図ることが目的でしたが、保険者機能をさらに強化するものとなりました。

電子化によりレセプト情報を効率的に解析できるようになったため、保険者は健康状況や受診状況・医療費状況を容易かつ正確に把握できるようになり、そのデータに基づいて保健事業を展開できるようになったのです。

図表1 レセプト電子化の推移



健康日本21（第二次）と保険者機能

我が国では、現在、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、国民の健康増進を図るため、平成25年度から平成34年度までの期間において、「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」が展開されています¹⁾。

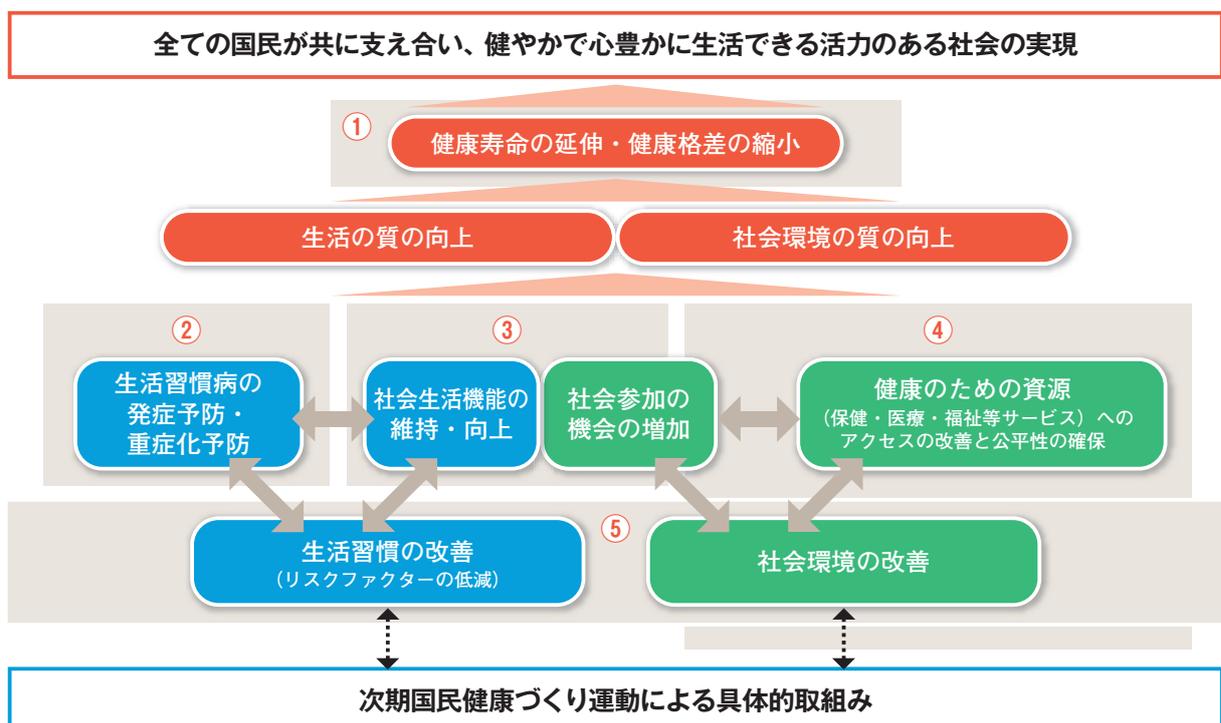
健康日本21（第二次）の基本的な方向としては、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善の5つが提唱されています。目指すべき社会及び基本的な方向の相関関係は、**図表2**のように整理できます。

健康日本21（第二次）は、健康を支え、守る

ための社会環境の整備を重視しています。その基本的な事項を示す、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（平成24年厚生労働省告示第430号）では、「個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから（略）、行政機関のみならず、広く国民の健康づくりを支援する企業、民間団体等の積極的な参加協力を得る」ことが必要であると述べられています。

すでに述べたように、健保組合は健康日本21の推進を支えてきました。健康日本21（第二次）においても、健保組合と事業主とのコラボヘルスをさらに強化し、保険者機能を発揮することで、たとえば、「受動喫煙のない職場の実現」を目標とするなど、より健康的な職場の環境づくりに貢献することが期待されています。

図表2 健康日本21（第二次）の概念図



健康投資、そして健康経営*

近年、従業員の健康増進を重要な経営課題と捉え、企業が成長する上で積極的に従業員の健康に投資する「健康経営」という手法が注目されています。健保組合が保健事業を推進することは、企業にとっても従業員の病休・離職が減り、労働生産性が上がるというメリットが考えられます。また、「従業員を大事にする会社」ということで企業の社会的な評価も上がり、さらに優秀な人材を集めることや離職防止につながる可能性もあります。

平成26年度から、経済産業省と東京証券取引所は共同で、従業員の健康管理を経営的な視点から考え、戦略的に取り組んでいる企業を「健康経営銘柄」として選定しています（平成26年度22社、平成27年度25社、平成28年度24社）。これは、「日本再興戦略2014改訂」に位置づけられた「国民の健康寿命の延伸」のための取組みの一環として始められました。東京証券取引所に上場している企業の中から健康経営の取組みが特に優れた企業を選定し、長期的な視点からの企業価値の向上を重視する投資家にとって魅力ある投資対象として公表することで、企業における健康経営の取組みの促進を目指しています。

平成27年7月には、経済界・医療関係団体・

データヘルス計画が目指すもの

データヘルス計画は、これらの流れの上で、保険者機能をさらに推進していくものです。データヘルス計画とは、健診・レセプトデータの分析に基づいて保健事業をPDCAサイクルで効果的・効率的に実施するための事業計画です。

これは、健康日本21で打ち出された「1次予防重視」と高齢者の医療の確保に関する法律で規定された「特定健診・特定保健指導」を両輪とし、ICTの進歩（健診・レセプト情報等の電子化と解析技術の進歩）とPDCAサイクル技法をエンジンとして、集団全体に働きかけ全体のリスクの

自治体・保険者のリーダーが民間主導で、健康寿命の延伸と医療費の適正化を図るため、予防・健康づくりの取組み状況の「見える化」と先進事例の「横展開」を強く進めていく「日本健康会議」が発足しました。そして、日本健康会議は2020年までに達成する数値目標を入れた「健康なまち・職場づくり宣言2020」（8つの宣言）をとりまとめました。

平成28年度には、上場企業に限らず、健保組合等の医療保険者と連携して優良な健康経営を実践している法人を広く顕彰するため、経済産業省が「健康経営優良法人認定制度」を設計し、日本健康会議が「健康経営優良法人2017」として、大規模法人部門（ホワイト500）235法人、中小規模法人部門318法人を認定しました。

健康経営を推進する仕組みとして、たとえば日本政策投資銀行は、平成24年より健康経営に積極的な企業に融資の金利を優遇する措置を実施しています。また、自治体による表彰制度や、地方銀行・信用金庫等民間企業による低利融資など、企業による従業員の健康増進に係る取組みに対し、インセンティブを付与する機関が増えています。

*「健康経営」はNPO法人健康経営研究会の登録商標です。

低下を図るポピュレーションアプローチや、危険度がより高い者に対してその危険度を下げよう働きかけるハイリスクアプローチの両面からなる保健事業をより効果的・効率的に展開するものです。

これに加えて、健康日本21（第二次）が強く打ち出した「健康を支え、守るための社会環境の整備」という視点に立って、健康的な職場環境の整備や従業員における健康意識・生活習慣の改善に向けた取組みを、事業主との協働の下で推進します（コラボヘルス）。これらを通じて、働く

人々と家族のさらなる健康、より健康的な職場の実現を目指すものなのです。

それが実現すれば、医療費の適正化や職場の生産性の向上等さまざまな効果が期待できます。データヘルス計画という一連の事業を適切に実施するにはそれ相応の人材と経費を要することも事実ですが、それはやがて医療費適正化と生産性向上という効果をもたらすでしょう。

その効果は事業所にとどまらず、国全体としては人口減少や高齢化を乗り切る切り札ともなり得ます。その意味で、健康づくりは「投資」と捉えることができます。

以上のように、データヘルス計画は、現時点において最も効果的・効率的な方法に基づいて保健事業を展開しようとするものであり、事業主とのコラボヘルスにより、その効果は、従業員の健康維持・増進と医療費適正化にとどまらず、企業の生産性や社会的評価の向上、さらには我が国の社会的・経済的な活力の向上にも及ぶものとなり得るのです。

本手引きの活用により、全国のあらゆる健保組合において、それぞれの健保組合の状況に応じた効果的・効率的な保健事業が展開されることを期待します。

本書の構成

すべての健保組合が円滑に第2期計画を作成するために

すべての健保組合が第1期データヘルス計画（平成27年度～29年度）を作成し、健診・レセプトデータを分析して健康課題を抽出し、戦略的な保健事業を実施してPDCAサイクルを回してきました。

平成29年度中には、第2期データヘルス計画（平成30年度～35年度）を作成することになります。

本手引きは、データヘルス計画作成に当たっての基本的な考え方及び留意点を示した初版を増補し、保健事業に初めて携わる健保組合の職員でも、第2期データヘルス計画を作成し、課題解決型の保健事業を実践することができるよう概要をポイントとしてまとめ、項目ごとに記載しています。

第1章 データヘルス計画の背景とねらい

データヘルス計画が導入された背景とねらい、他の施策・計画との関係を知ることで、健保組合が取組みを進めやすくなります。

第2章 データヘルス計画の構造

効果的な保健事業を円滑に組み立てるため、事業の構造を整理するとともに、事業主とのコラボヘルスをはじめとする関係機関との協働についても解説しています。

第3章 データヘルス計画の作成と評価・見直し

現状分析から、課題の抽出、事業の選定、目標・評価指標の設定、評価と見直しまで、STEP 1～4に分けて、どのような視点で何をすればよいかを具体的に解説しています。

- STEP 1** 現状を構造的に把握する
- STEP 2** 健康課題を優先順位づけする
- STEP 3** 課題解決に資する事業を選定し、目標・評価指標を設定する
- STEP 4** 事業評価と見直し

第4章 委託事業者の活用時の留意点

外部委託のメリットとデメリット、課題を整理し、効果的に外部委託するための委託事業者の評価方法や留意事項について解説しています。

第5章 データヘルス計画における健診・レセプト情報（個人情報）の取扱い

健診結果やレセプトデータの取扱い、事業主とのコラボヘルスに取り組む上での留意点等について解説しています。

第1章

データヘルス計画の背景とねらい

はじめに、データヘルス計画が導入された背景とねらい、他の施策・計画との関係を知ることで、健保組合が取り組みを進めやすくなります。

1：データヘルス計画の背景

POINT

- 社会環境の大きな変化を背景に、健保組合には効果的な保健事業の実施が期待される
- 「日本再興戦略」の重要施策“国民の健康寿命の延伸”の実現のための予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくりとして、健保組合にデータヘルス計画の実行が求められる

社会環境の大きな変化

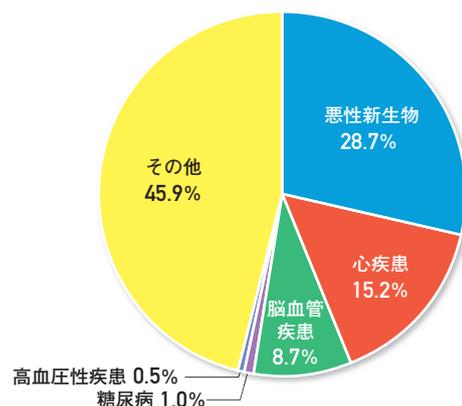
我が国では、総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は年々増加し、平成28年には27.3%（総務省「人口推計」（平成28年10月1日現在））と世界トップの水準になっています。今後の高齢化率の推移（予測）をみても、私たちは世界のどの国もこれまで経験したことのない超高齢社会に突入することになります。このような変化は、職場にも少なからず影響を与えます。

日本人の死因の約6割は、生活習慣病が占めています（図表1-1）²⁾。生活習慣病の発症や重症化は、加齢や生活習慣等の影響を大いに受けます。たとえば、40代前半の男性は30代前半に比べて心筋梗塞等の心疾患での死亡率は3.7倍高く、50代前半になると10倍以上になります（図表1-2）²⁾。つまり、従業員の年齢構成は、職場における生活習慣病のリスクを測るひとつの重要な指

標です。

少子高齢化の進展や定年延長といった社会環境の変化に伴って、職場の平均年齢は上昇を続けています。実際に労働者の平均年齢は、1970年代

図表1-1 死因に占める生活習慣病の割合



厚生労働省「平成27年人口動態統計（確定数）」

からこれまでの40年間で約7歳上がりました（**図表1-3**）³⁾。

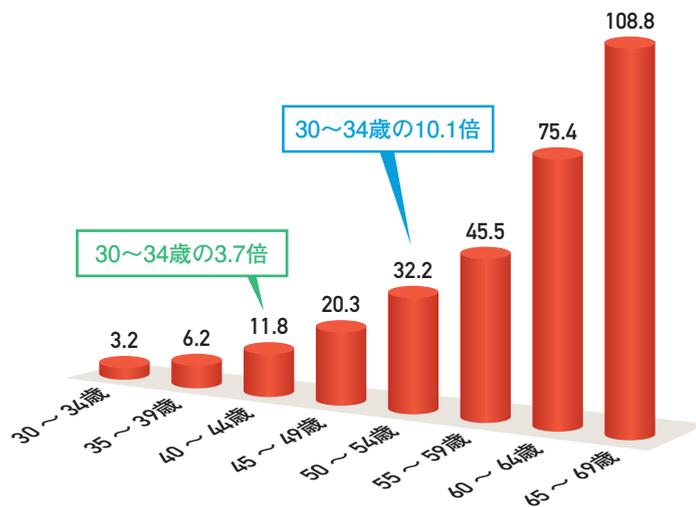
また、労働力人口に占める60歳以上の割合の推移をみると、平成12年の13.6%から、平成32年の19.9%、平成42年の22.7%へと増加していきことが見込まれています⁴⁾。

これに伴い、職場の健康リスクは上昇します。健康リスクが増えるほど労働生産性が落ちること

は海外の先行研究で示されており⁵⁾、生産性の低下及び医療費の増加が進む社会構造となっているのです。超少子高齢社会・日本においては、発症後に資源を投入する従来の医療・介護モデルから、集団の全体最適を図る「健康増進・予防モデル」へのダイナミックな政策転換が必要であることが指摘されており、企業にとって従業員の健康づくりは重要な経営課題となっています。

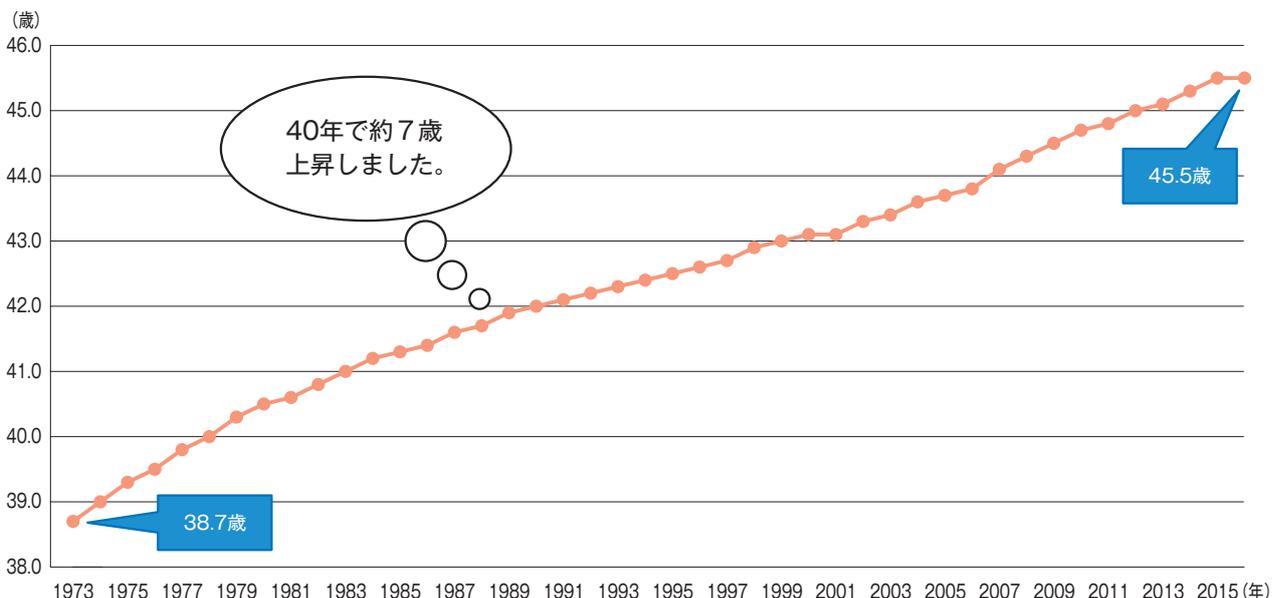
図表1-2 年齢階級別心疾患死亡率

(人口10万対)



厚生労働省「平成27年人口動態統計（確定数）」

図表1-3 就業者の平均年齢の推移



40年で約7歳
上昇しました。

45.5歳

総務省統計局「労働力調査」に基づき作成
各年次の平均年齢は、5歳階級の中央の年齢に就業者数を乗じた値を積み上げ、全就業者数で除す方法で算出した。
なお、70歳以上の区分は72歳に当該就業者数を乗じている。

レセプト・健診データの電子的標準化の進展

このように社会環境が変化する一方で、保健事業がPDCAサイクルで実施しやすくなるようなインフラ整備が進んでいます（図表1-4）。今世紀に入ってからレセプトの電子化が進んだことは、「はじめに」で述べたとおりですが、平成16年に策定された「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成16年厚生労働省告示第308号）⁶⁾（以下、「保健事業指針」という。）では、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための重要な施策として、保険者による健康情報の蓄積・活用が位置づけられました。

平成20年に施行された「高齢者の医療の確保

に関する法律」でもこの考え方がさらに進められ、特定健診・特定保健指導において、レセプトの電子化に加えて、健診データの電子的標準化が実現しました。全国どこで特定健診を受けても、基本項目、健診結果の様式が統一され、保険者に蓄積されることになりました。したがって、加入者の健康状況を経年推移で捉えたり、他の健保組合と比べてどのような特徴があるのかを知ることが可能になりました。

健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針

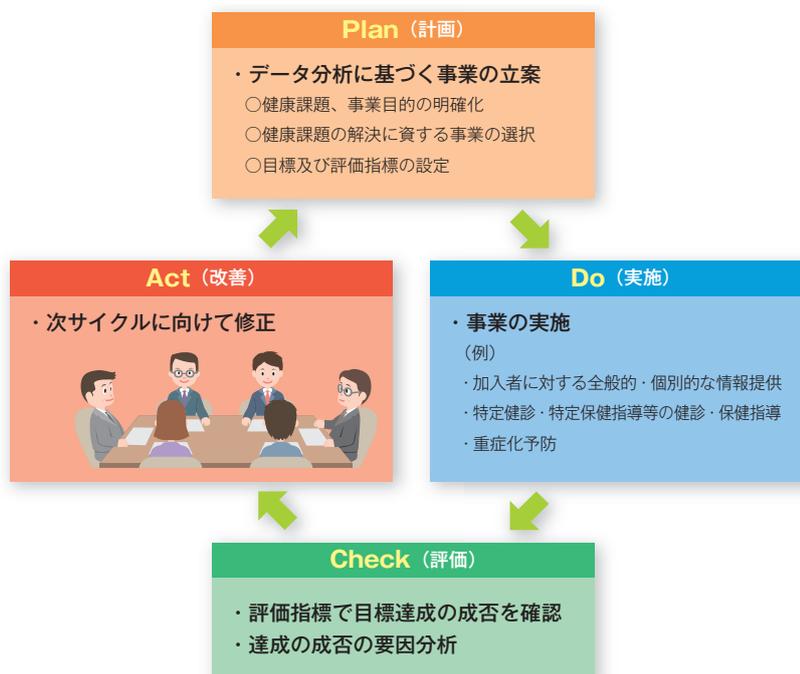
平成16年7月30日厚生労働省告示第308号
最終改正：平成28年6月14日厚生労働省告示第249号

第二 保健事業の基本的な考え方

二 健康・医療情報の活用及びPDCAサイクルに沿った事業運営

保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るためには、健康・医療情報（健康診査の結果や診療報酬明細書等から得られる情報（以下「診療報酬明細書等情報」という。）、各種保健医療関連統計資料その他の健康や医療に関する情報をいう。以下同じ。）を活用して、PDCAサイクル（事業を継続的に改善するため、Plan（計画）—Do（実施）—Check（評価）—Act（改善）の段階を繰り返すことをいう。以下同じ。）に沿って事業運営を行うことが重要であること。また、事業の運営に当たっては、費用対効果の観点も考慮すること。

図表1-4 保健事業のPDCAサイクル



政府の成長戦略、骨太方針における位置づけ

少子高齢化の進展に伴い、現役世代からの健康づくりの重要性が高まる中、政府が金融政策、財政政策に続く“第3の矢”として発表した「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）⁷⁾では、“国民の健康寿命の延伸”を重要な柱としました。

この戦略の中では、健康寿命の延伸に関する問題点のひとつとして、「保険者は、健康管理や予防の必要性を認識しつつも、個人に対する動機付けの方策を十分に講じていない」と指摘されました。この課題を解決するため、「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」として、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として“データヘルス計画”の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」ことを掲げました。また、個人の健康保持増進に対して、保険者、企業、自治体等がそれぞれの立場から一定の役割を果たすべきことがうたわれました。

さらに、「経済財政運営と改革の基本方針2016（骨太方針）」（平成28年6月2日閣議決定）⁸⁾によりデータヘルスの強化等が示され、「データ分析に基づき、被保険者の個々の状態像に応じた適切な対策を実施することで、効果的なデータヘルスを実現するとともに、健康維持率等の継続的把

握により、各保険者の取組状況や効果を測定する」こととされ、第2期データヘルス計画は評価結果の見える化の段階に入ります。また、「データヘルス及び健康経営の推進は、医療費の適正化、国民の生活の質（QOL;Quality of Life）の向上、健康長寿分野での潜在需要の顕在化、企業における生産性向上にもつながるものであり、好事例を参考としつつ、強力な推進策を講ずる」ことを掲げ、効果的なデータヘルス事業の横展開や、被用者保険の特性を踏まえ、企業による健康投資の取組みや生産性の向上にも寄与する方向性が示されました。

「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）では、「国民全体の健康・予防への意識を高めるため、データヘルス等を活用し、企業の質の高い健康経営を促進する」ことや、「自治体や企業・保険者における重症化予防等の先進的な取組の全国展開を図る」ことが掲げられ、「未来投資戦略2017」（平成29年6月9日閣議決定）では、「保険者のデータヘルスを強化し、企業の健康経営との連携（コラボヘルス）を推進する」ことが掲げられました。

データヘルス計画の仕組みを活用して、健保組合等が効果的に保健事業に取り組むだけでなく、企業の健康経営との連携（コラボヘルス）や、先進的な取組みの横展開が期待されています。

データヘルス改革推進本部の設置

厚生労働省では、平成29年1月に「データヘルス改革推進本部」⁹⁾を設置しました。これは、健康・医療・介護のビッグデータの分析により、保険者がガバナンスの利いた主体的な保険運営が図れるよう保険者機能を強化し、実効的なデータ

ヘルスの推進を図ることで、国民が予防・健康管理・重症化予防に向けた効果的なサポートを身近で受けられる環境を整備していくことを目指しています。

2：データヘルス計画のねらい

POINT

- データヘルス計画は、科学的なアプローチにより事業の実効性を高めていくことがねらい
- 第1期を踏まえ、第2期の実効性を上げるポイントは次の3点：
 - ①課題に応じた目標設定と評価結果の見える化、②情報共有型から課題解決型のコラボヘルスへの転換、③データヘルス事業の横展開

データヘルス計画の本質

政府の「日本再興戦略」を受け、平成26年3月に保健事業指針の一部が改正されました。これに基づき、すべての健保組合は、健康・医療情報（健診・レセプトデータ）を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、実施することになりました。やみくもに事業を実施するのではなく、データを活用して効果的・効率的にアプローチすることで事業の実効性を高めていく。これがデータヘルス計画のねらいです。

ただし、「データヘルス計画」は、“データ至上主義”のようなものではありません。これまでの取組みを振り返り、データを有効活用するものです。具体的には、以下の取組みを進めます。

Plan（計画）

これまでの保健事業の振り返りとデータ分析によって現状を把握、整理し、自健保組合の健康課題に応じた事業を設計します。事業の目標達成の成否を測るための評価指標は、長期的な指標だけでなく、短期で取組み効果を測ることが可能な指標を意識して設定します。なお、第2期データヘルス計画の作成では、第1期で健保組合や事業主が実施してきた取組みを見直し、活用する視点も重要です。

Do（実施）

費用対効果の観点を導入して実施することが重要です。そのためには、一部の高リスク者だけを対象とするのではなく、集団の全体最適を目指して実施すること、言い換えれば、加入者全体に効率的に健康づくりの網をかける資源の最適配分が大切です。保健事業の対象は、患者に至らない「未病者」を含む加入者全体であり、特に被保険者に関しては医療費だけでなく、健康の維持・増進による生産性の維持・向上の視点も重要です。

Check（評価）

評価に当たっては、計画作成時に設定した評価指標で目標達成の成否を確認します。評価が難しい場合は、評価指標が曖昧でなかったか、評価に必要なデータを集める方法が決まっていたかなども併せて確認します。その上で、達成の成否の背景（要因）を探ります。

Act（改善）

評価結果に基づき、事業の見直しを図ります。健康課題を解決するために事業の構成が適していたかを確認し、それぞれの事業について目標及び評価指標、対象・方法等を必要に応じて見直します。

データヘルス計画で取り組むこと

P (計画)

現状把握に基づき、加入者の健康課題を明確にした上で事業を設計

- ・ 事業の目標達成の成否を測るための評価指標は短期及び長期の視点で設定
- ・ 第2期データヘルス計画では第1期の健保組合及び事業主の取組みを見直し、活用

D (実施)

費用対効果の観点も考慮しつつ、次のような取組みを実施

- ・ 加入者に自らの生活習慣等の問題点を発見し、その改善を促す
(例：健診結果に基づく情報提供・生活習慣等の自己管理ができるツール提供)
- ・ 生活習慣病のリスクを改善する
(例：メタボリックシンドローム該当及び予備群への特定保健指導等)
- ・ 生活習慣病の進行及び合併症を抑える
(例：糖尿病の重症化予防事業)
- ・ その他、健診・レセプトデータを活用した取組み
(例：健康白書の作成、後発医薬品の使用促進等)

C (評価)

客観的な指標を用いた保健事業の評価

- ・ 計画作成時に設定した評価指標で目標達成の成否を確認
- ・ 達成の成否の背景（成功要因・阻害要因）を探る

A (改善)

評価結果に基づく事業の構成、目標・評価指標、対象・方法等の見直し

被用者保険の特性を踏まえた保健事業

関係者の理解を得ながら着実に保健事業を進めるためには、被用者保険の持つ強みや特性を踏まえた事業運営を図ることが大切です。

第2期データヘルス計画の第1期データヘルス計画との違いは、次の3点です。

- ・ 身の丈に応じた事業範囲
 - 確実な実行・挑戦
 - ・ 3か年計画（平成27～29年度）
 - 6か年計画（平成30～35年度）
 - ・ Excel形式で作成・提出
 - データヘルス・ポータルサイトの活用
- 第1期を踏まえ、第2期の実効性を上げるデータヘルス計画のポイントとしては、次の3つが挙げられます。

(1) 課題に応じた目標設定と評価結果の見える化

自健保組合の健康課題を解決する保健事業を選択したあと、それぞれの事業の目標と評価指標を設定します。第1期データヘルス計画では、評価指標が数値で設定されていなかったために達成の成否を判断できなかつたり、事業を実施すること自体が目的となってしまう、評価指標がクリアされても課題解決につながらないケースもありました。このようなことも踏まえて、第2期は、健康課題と保健事業との紐づけを明確にすることに加えて、それをクリアすれば目標を達成できるような評価指標、特に定量的なアウトプット指標・アウトカム指標の設定を進めます。事業の紐づけや目標及び評価指標の設定、そして評価・見直しに

当たっては、後述する「データヘルス・ポータルサイト」を活用すると便利です。

これを進めることで、すべての健保組合の評価結果が見える化され、どのような健康課題を持った健保組合では、どのような事業が効果的だったか、また陥りやすい罫^{わな}はどこにあるかといったことを共有できます。

(2) 情報共有型から課題解決型の コラボヘルスへの転換

現役世代の健康は職場環境や働き方に影響を受けます。したがって、事業主と協働して職場での取組みを進めることは、事業効果を最大化する上で重要です。第1期データヘルス計画では、これまでの取組みの棚卸しや健康課題の共有を通じて、健保組合と事業主との協力関係の構築を図ってきました。

データヘルス事業が本格稼働する第2期は、被用者保険の特性を生かし、事業主との協働のもと職場の健康課題の解決を図ることで、疾病予防による医療費抑制にとどまらず、社員のモチベーションアップや企業の生産性向上にも寄与する新たな

なコラボヘルス体制の構築を目指します。

(3) データヘルス事業の横展開

健保組合では、母体企業の業種・業態、加入者の構成は様々で、健康課題も異なります。また、医療専門職を配置する健保組合は3分の1程度にとどまり、中小規模の健保組合ではデータヘルス事業に注力するマンパワーも限られており、データヘルス事業を円滑に運営できるような工夫が必要です。

そこで、第2期データヘルス計画では、第1期で推進した外部専門事業者の活用に加えて、健康課題に応じた効果的な保健事業をパターン化し、それぞれの健保組合による事業の設計や実施のハードルを下げていきます。(1)に挙げた健康課題と保健事業の紐づけや、目標及び評価指標の標準化、全国の評価結果の見える化など、まさに健保組合の一步によってパターン化が実現します。

母体企業が同業の健保組合相互や同じ地域の健保組合が、協働でデータヘルス事業に取り組むことも、運営の効率化に資すると考えられます。

「データヘルス・ポータルサイト」の活用

第2期データヘルス計画の作成、評価、見直しを行うにあたり、保険者によるデータヘルス計画の円滑な運営を支援することを目的に開発された「データヘルス・ポータルサイト」を活用すると便利です。

「データヘルス・ポータルサイト」の概要(特長や主な機能)については付録1(p.116)をご覧ください。

第3章では、「データヘルス・ポータルサイト」を活用した計画作成等について説明していきます。



データヘルス・ポータルサイト トップ画面

3: 他の施策・計画との関係

- POINT**
- 特定健康診査等実施計画とは相互に連携して策定
 - 「未来投資戦略2017」では保険者及び企業による健康投資の見える化を進め、生産性の向上を目指すことが掲げられた
 - 個人の主体的な健康づくりを進める方策として「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン」が策定された

特定健診・特定保健指導との関係

(1) データヘルス計画と特定健康診査等実施計画を連携して策定

平成20年度に開始した特定健診・特定保健指導は、健診データを電子的に標準化し、データに基づいた保健事業の展開を可能としました。

また、特定健康診査等実施計画は、保健事業の

中核をなす特定健診・特定保健指導の具体的な実施方法を定める計画であることから、健保組合が保健事業を総合的に企画し、効果的かつ効率的に事業が実施できるよう、データヘルス計画と相互に連携して策定することが望ましいと言えます（図表1-5）。

後述する「データヘルス・ポータルサイト」を

図表1-5 特定健康診査等実施計画の構成

必要な範囲で(目標設定や実施方法の検討に)、簡潔に

その他、必要に応じ

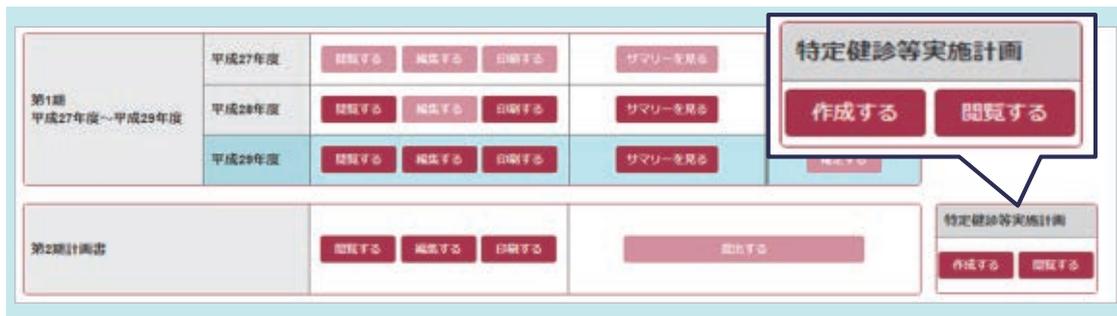
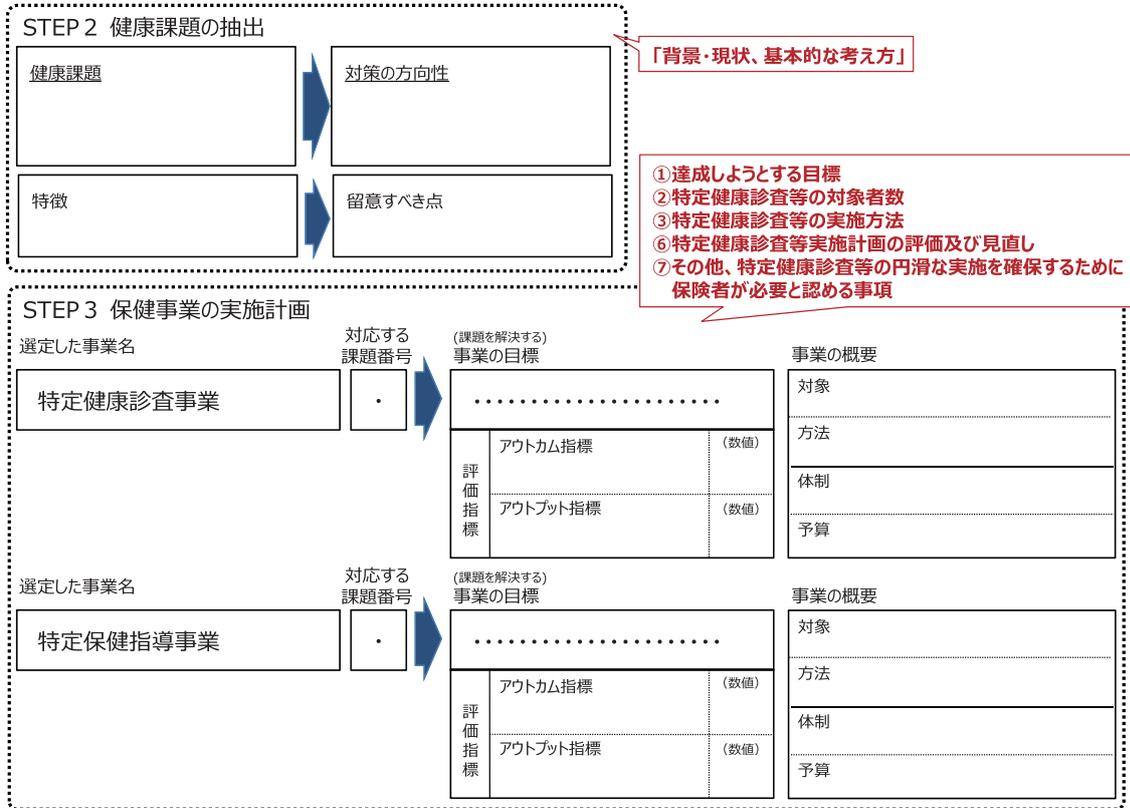
- 序文(はじめに)
- メタボ概念の導入
- 特定健診とは
- 実施の目的 等々

法19条	特定健康診査等 基本指針	記載すべき事項	主に定めるべき内容
第2項 第二号	第三の一	①達成しようとする目標	● 特定健康診査の実施率及び特定保健指導の実施率に係る目標
第2項 第一号	第三の二	②特定健康診査等の対象者数	● 特定健康診査等の対象者数(事業者健診の受診者等を除き保険者として実施すべき数)の見込み(計画期間中の各年度の見込み数)を推計 ※健診対象者数は保険者として実施する数の把握になるが、保健指導対象者数を推計するためには、保険者で実施せず他からデータを受領する数の把握も必要。
	第三の三	③特定健康診査等の実施方法	● 実施場所、実施項目、実施時期あるいは期間 ● 外部委託の有無や契約形態、外部委託先の選定に当たっての考え方、代行機関の利用 ● 周知や案内(受診券や利用券の送付等)の方法 ● 事業者健診等他の健診受診者の健診データを、データ保有者から受領する方法 ● 特定保健指導の対象者の抽出(重点化)の方法 ● 実施に関する毎年度の年間スケジュール、等
第2項 第三号	第三の四	④個人情報の保護	● 健診・保健指導データの保管方法や保管体制、保管等における外部委託の有無、等
第3項	第三の五	⑤特定健康診査等実施計画の公表・周知	● 広報誌やホームページへの掲載等による公表や、その他周知の方法 ● 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法
第2項 第三号	第三の六	⑥特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	● 評価結果(進捗・達成状況等)や、その後の状況変化等に基づく計画の見直しに関する考え方
	第三の七	⑦その他、特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	

厚生労働省保険局「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」

活用して、両計画を一体的に作成できるよう、準備を進めています（図表1-6）。

図表1-6 特定健康診査等実施計画を包含する第2期データヘルス計画



④個人情報の保護
⑤特定健康診査等実施計画の公表・周知

【特定健康診査等実施計画作成画面】



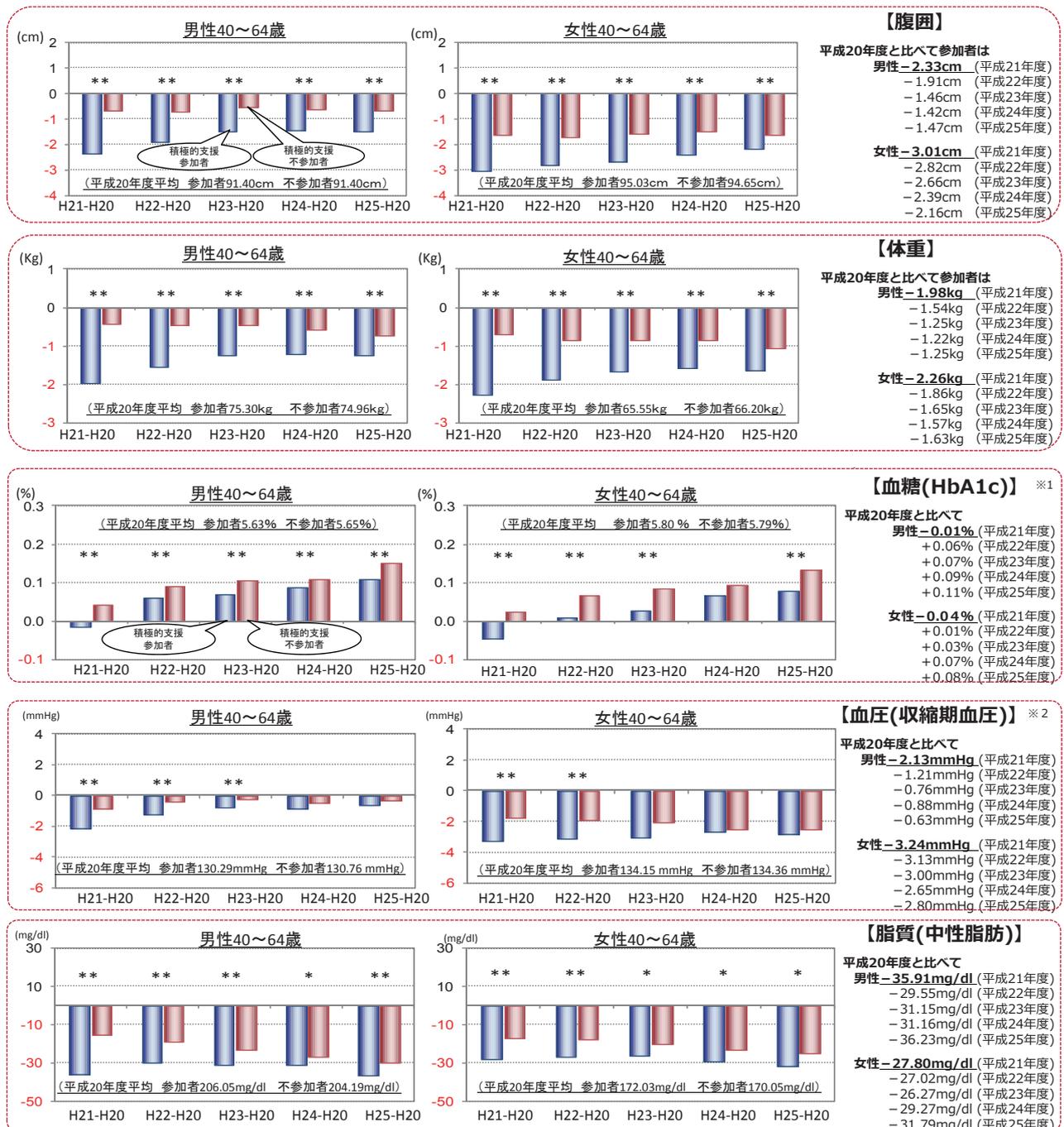
(2) 特定健診・特定保健指導はすべての保険者の「法定義務」

特定健診・特定保健指導は、健診によって内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクが高い保健指導対象者を選定し、対象者が健康状態を自覚

し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげられるよう、保健師等の専門職が個別に介入・指導を行うものです。高齢者の医療の確保に関する法律により、平成20年4月から、健保組合等のすべての保険者が40歳以上74歳以下の加入者に対して取り組まなければならない「法定義務

図表1-7 全保険者における特定保健指導（積極的支援）による検査値の推移（平成20年度との差）

*p<0.05 **p<0.01 *, **, ... 統計学的に有意な差



※1 ベースラインの差を補正するため、HbA1c7.0%未満の対象者について分析。
平成25年4月より、JDS値からNGSP値へ変更となったため、平成20年度～平成25年度のデータを換算式にてNGSP値に換算して分析

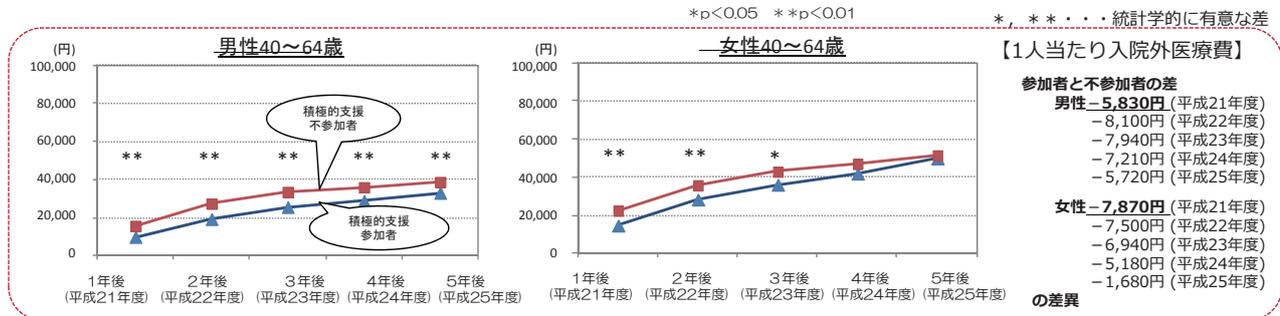
※2 ベースラインの差を補正するため、160mmHg未満の対象者について分析

出典：第29回保険者による健診・保健指導等に関する検討会（平成29年4月24日）資料1

図表1-8 全保険者における特定保健指導による生活習慣病関連の1人当たり入院外医療費の経年分析

(平成20年度～25年度)

○ 積極的支援参加者と不参加者を比較すると、1人当たり入院外医療費については、男性で-8,100～-5,720円、女性で-7,870～-1,680円の差異が見られた。



出典：第29回保険者による健診・保健指導等に関する検討会（平成29年4月24日）資料1

務]となっています。

特定健診・特定保健指導が共通ルールの下、すべての保険者に義務付けられているのは、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等の発症や重症化予防によって加入者の健康の保持増進と医療費適正化を同時に実現できるエビデンス（根拠）があるためです。

実際、平成20年度～平成25年度の経年分析結果（N=19万人）から、積極的支援の参加者は不参加者に比べて特定健診のほぼすべての検査値で改善効果が継続するという結果が出ています（図表1-7）。生活習慣病関連の医療費についても、積極的支援参加者と不参加者の1人当たり入院外医療費を比較すると、参加者が1年につき約6,000円低く（3年間で約18,000円の差。分析は、糖尿病等の入院外医療費の比較なので、入院医療費も考慮すればより大きな差の可能性はある）、医療費適正化効果があることも確認されました（図表1-8）。

また、どの保険者に加入していても適切な保健指導が受けられるように、被保険者が別の保険者に移った場合には、特定健診・特定保健指導の記録の照会があれば、移動先の保険者に記録を提供することが義務付けられています。

（3）平成29年度実施分から特定健診・特定保健指導の実施率を公表

これらのことから、健保組合等の保険者が法定義務を果たし、対象者の個別性を重視した効果的な保健指導を実施することは、加入者の健康の保持増進や医療費適正化等の観点から、極めて重要な保険者機能と言えます。

そのため厚生労働省では、保険者の責任を明確化するため、特定健診・特定保健指導の平成29年度実施分から、保険者別に実施率を公表することとしています。

（4）平成30年度から特定健診・特定保健指導の運用ルールを緩和

特定健診の受診者は、制度導入時（平成20年度）の2,000万人から毎年100万人増加し、平成27年度には約2,700万人となっています。全保険者平均実施率は50.1%で、目標とされた70%に達していないものの、着実に定着してきています（p.22図表1-9）。

一方で、特定保健指導の平成27年度の全保険者平均実施率は17.5%で、全保険者目標45%を上回る保険者は極めて少ない状況にあります。健保組合の3割が実施率5%未満となっており、特定保健指導実施率の向上が最優先課題となっています。

平成30年度からは、健保組合等の保険者の厳

図表1-9 健保組合の特定健診・特定保健指導実施率の推移

■特定健診		(%)							
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	
健保組合	59.5	65.0	67.3	69.2	70.1	71.8	72.5	73.9	
総合				65.0	65.2	67.6	68.5	69.7	
単一				71.3	72.6	74.1	74.7	76.2	
全体	38.9	41.3	43.2	44.7	46.2	47.6	48.6	50.1	

■特定保健指導		(%)							
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	
健保組合	6.8	12.2	14.5	16.7	18.1	18.0	17.7	18.2	
総合				8.9	9.6	10.1	10.4	10.4	
単一				20.5	22.5	22.1	21.5	22.5	
全体	7.7	12.3	13.1	15.0	16.4	17.7	17.8	17.5	

しい財政状況や、専門職の限られた人的資源の中で、現場で創意工夫や運用の改善ができて、実施率の引き上げにつながるように、特定健診・特定保健指導の運用ルールが大幅に見直されました¹⁰⁾。主な見直し項目は、次のとおりです。

- ①実績評価時期を現行の6か月後から3か月後でも可能とする
- ②初回面接と実績評価の同一機関要件を廃止する
- ③健診当日にすべての健診結果が揃わなくても、初回面接の分割実施を可能とする
- ④2年連続して積極的支援に該当した場合、1年目に比べて2年目の状態が改善していれば、2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当でも可能とする
- ⑤積極的支援の対象者への柔軟な運用でのモデル

実施を導入する

- ⑥情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の事前届出を廃止する（平成29年度～）

（5）第2期データヘルス計画作成は課題解決方策を検討する好機

第2期データヘルス計画の作成は、第1期データヘルス計画だけでなく、特定健診・特定保健指導の導入以降、実施してきた種々の保健事業を振り返り、特定保健指導の実施率向上やメタボリックシンドローム該当者割合の事業所間格差の解消といった課題を解決する方策を検討する好機でもあります。

たとえば特定保健指導の実施率が低い場合、加入者や事業所の特性を踏まえつつ、他の健保組合

と比較することにより、特定保健指導の効果を改めて検証し、自健保組合に合う効果的な方法を検討することができます。具体的には、特定健診受診後のフォローを強化する方策を導入することにより、特定保健指導への参加を促すといった組み立てを図ることが可能です。

保険者の自発的な取組みを推進する施策

(1) 実施率が著しく低い保険者に対する加算率を強化

特定健診・特定保健指導の実施率が低い保険者の取組みを促すため、平成30年度から後期高齢者支援金の加算率が0.23%から段階的に引き上げられ、平成32年度には最大10%となるとともに、加算の対象範囲が拡大されます。

(2) 保険者の取組みに対する減算率の強化

後期高齢者支援金の減算は、保険者の予防・健康づくりと医療費適正化に向けた取組みが複数の指標で評価され、特定保健指導対象者割合の減少等のように、事業実施の成果（アウトカム）を評価する指標も盛り込まれる予定です。減算率は加算の合計額に応じて設定され、現行の一律0.048

また、第3期の特定健診・特定保健指導（平成30年度～平成35年度）から実施される運用ルールの見直しにより、限られた資源でデータヘルス事業の効果を最大化するための情報技術の活用や資源の最適配分がしやすくなります。

%から、見直し後は最大10%とする方向で検討されています。

減算の指標は、①特定健診・特定保健指導の実施、②要医療の者への受診勧奨・糖尿病等の重症化予防、③加入者への健診結果のわかりやすい情報提供、特定健診のデータの保険者間の連携・分析、④後発医薬品の使用促進、⑤がん検診・歯科健診等（人間ドックによる実施を含む）、⑥加入者に向けた健康づくりの働きかけ、個人へのインセンティブの提供、⑦事業主との連携、被扶養者への健診・保健指導の働きかけ、の7種類が検討されています。

これらの見直しは、健保組合が果たすべき保険者機能の強化を促すものであり、データヘルス計画においては、事業主と連携して加入者の健康増進に総合的に取り組むことが重要となります。

保険者及び企業による健康投資を促す施策

日本再興戦略2013では、健康寿命の延伸に関する企業側の問題点として、「本来、社員の健康を維持することは、人材の有効活用や保険料の抑制を通じ、会社の収益にも資するものであるが、こうした問題意識が経営者に浸透しているとは言いがたい」と指摘しました。

政府は成長戦略の更なる“進化”を図るため、日本再興戦略・改訂2014¹¹⁾では、“経営者等に対するインセンティブの付与”を掲げました。ここでは、「経営者等に対するインセンティブとして、以下のような取組を通じ、健康経営に取り組む企業が、自らの取組を評価し、優れた企業が社会で評価される枠組み等を構築することにより、

健康投資の促進が図られるよう、関係省庁において年度内に所要の措置を講ずる」とされ、職場における健康増進の取組みを社会として応援し、進める姿勢が明確に打ち出されました。

また、厚生労働省労働基準局では、平成27年6月より「安全衛生優良企業公表制度」¹²⁾を開始しました。これは「労働安全衛生に関して積極的な取組を行っている企業を認定・企業名を公表し、社会的な認知を高め、より多くの企業に安全衛生の積極的な取組を促進するための制度です。企業も求職者や取引先などへのアピールに活用することができ、求職者も安全・健康な職場で働くことを選択することができます」としています。

平成27年7月には、経済界・医療関連団体・自治体・保険者のリーダーが民間主導で、「日本健康会議」を発足し、「健康なまち・職場づくり宣言2020」（8つの数値目標）をとりまとめ、保険者と事業主とが協働して健康増進に取り組むことなどが盛り込まれました。

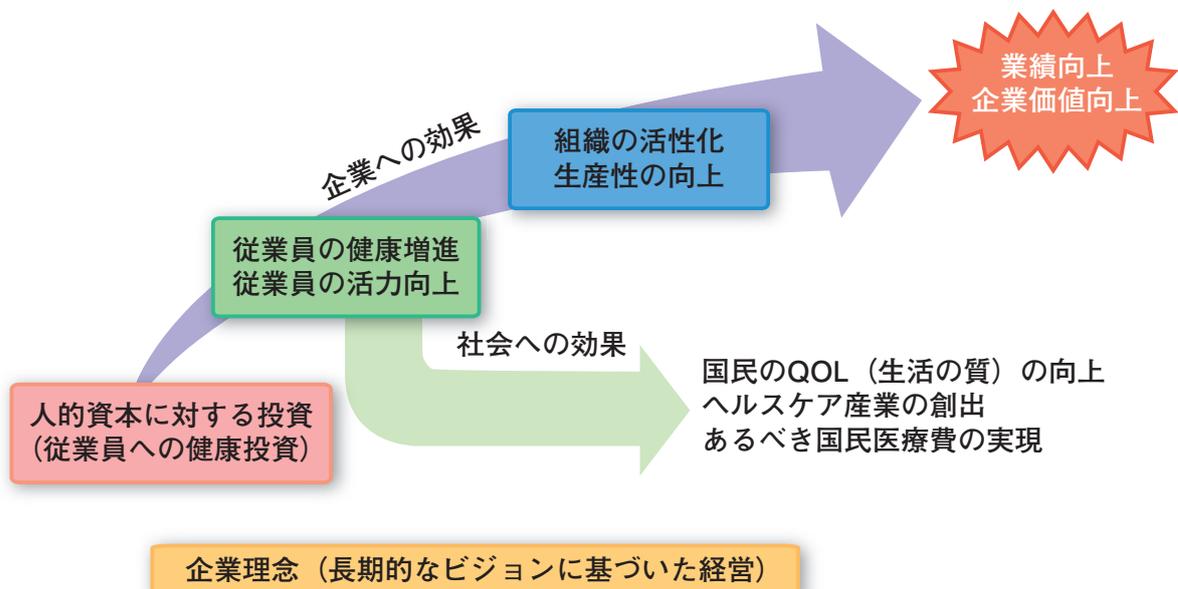
さらに、未来投資戦略2017¹³⁾では、保険者のデータヘルスを強化し、企業との連携を推進する目的で、「経営者が自社の健保組合の状況を全国との比較で客観的に把握した上で、保険者と連携して健康づくりに取り組めるよう、厚生労働省と日本健康会議が連携して、各保険者の加入者の健康状態や医療費、健康への投資状況等をスコアリングし経営者に通知する取組を来年度から開始する」としています。

このような施策は、事業主による健康増進活動を促し、健保組合との協働を促す好機になると考えられます。

なお、経済産業省では、企業による健康投資を促進するため、企業・経営者向けに「健康投資」のポイントをまとめた『企業の「健康投資」ガイドブック』を策定しています。このガイドブックでは、健康投資の基本的な考え方を示すとともに（図表1-10）、健康投資をより効果的・効率的に実施するため、データヘルス計画の作成・実施において、企業と健保組合等とが適切に連携していくことが重要であるとしています¹⁴⁾。

また、同省では東京証券取引所と共同で、従業員の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に取り組んでいる企業を「健康経営銘柄」として選定し、公表する制度を平成26年度から始めました。これは、企業の健康経営の取組みが株式市場等において、適切に評価されることをねらった仕組みづくりです。さらに、平成28年度からは、日本健康会議が「健康経営優良法人」を認定するなど、対象は大企業から中小企業にも広がっています。

図表1-10 健康投資のイメージ図



『企業の「健康投資」ガイドブック～連携・協働による健康づくりのススメ～（改訂第1版）』（平成28年4月経済産業省ヘルスケア産業課）より

個人が主体的に健康づくりを進める方策

厚生労働省では、平成28年5月に「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン」¹⁵⁾を策定、公表しました。これは、健康長寿社会の構築に向け、国民一人ひとりが、「自らの健康は自らがつくる」という意識を持ち、それぞれの年齢や健康状態等に応じて、具体的な行動として第一歩を踏み出すことが重要であるという観点から、自分自身の健康づくりに関心が低い「健康無関心層」も含めて国民が健康づくりの第一歩を踏み出すきっかけとな

るよう、ポピュレーションアプローチとして様々なインセンティブの提供や、ICT・民間の創意工夫も活用した多様な選択肢（健康プログラム）の提供を推進するものです。

ガイドラインでは、先行事例も参考にしつつ、インセンティブの取組みを中心に、医療保険制度等の趣旨に照らし保険者等が留意すべき点も明示しながら、個人が主体的に健康づくりを進めるための様々な方策を提案しており、データヘルス計画に資する素材となっています。

4：計画の期間及び公表・周知

POINT

- 第2期データヘルス計画は、平成30年度～平成35年度（6年間）
- データヘルス計画をホームページ等で公表し、関係者へ周知

計画の期間

第2期データヘルス計画の期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間です。平成30年度から平成32年度までを前期、平成33年度から

平成35年度までを後期に区分けし、前期終了時に中間評価を実施することとしています。

計画の公表・周知

保健事業の目的や内容が加入者、事業主等の関係者に理解され、事業の実効性が高まるように、データヘルス計画は組合会での議決を経て、ホー

ムページや機関誌等で公表するとともに、関係者への周知を図ることが求められています。

公表例

A 健保組合のデータヘルス計画(平成30年度～平成35年度)

A 健保組合は、加入者のみなさんの健康を守るため、とくに次の保健事業を実施します。

1 みなさんの健康づくりをA社とコラボしてするため、「健康白書」を作成します。

平成30年度

事業所に従業員の健康状況を説明します。

平成31年度

「健康白書」を作成し、全社で共有します。

平成32年度

職場環境の整備を進める準備を始めます。

平成33年度

事業所ごと、職種ごとの傾向を共有します。

平成34年度

各事業所の健康課題に応じた対策を立てます。

平成35年度

健康課題に応じた職場環境の整備を進めます。

2 メタボ該当者を減らすため、特定健診・特定保健指導の実施率を上げます。

6年間に達成したい目標

- 平成35年度までに
 - 被保険者の特定健診受診率を90%以上に
 - 被扶養者の特定健診受診率を50%以上に
 - ⇒情報提供から特定保健指導に悪化する人の割合を10%未満に
 - 被保険者の特定保健指導実施率を60%以上に
 - ⇒特定保健指導の非該当者を40%以上に

目標を達成するために

- ◆A社とのコラボヘルスにより、平成30年度から、勤務時間内に特定保健指導を受けられるようにします。
- ◆平成32年度から、ICTを活用して個別性の高い情報提供を実施します。
- ◆平成33年度から、Webサイトで健康ポイントプログラムを実施し、特定健診や特定保健指導を受けるたびにインセンティブを付与します。
- ◆毎年、被扶養者の特定健診と婦人科健診を同時に実施する契約医療機関を増やしていきます。
- ◆平成35年度までに、巡回健診を実施する地域を3つに増やします。

⇒詳細は機関誌でお知らせしていきます。

3 運動習慣を定着させるため、ウォーキングプログラムを工夫して実施します。

6年間に達成したい目標

- 平成35年度までに
 - ウォーキングイベントの参加者を400人以上に
 - (被保険者・被扶養者 各200人以上)
 - ⇒参加者の50%以上が1日9000歩を3か月以上継続
 - 職場で階段を利用する従業員を80%以上に
 - ⇒階段利用者の20%以上が体重2キロ減を達成

目標を達成するために

- ◆健診結果と一緒にウォーキングイベントの案内をお送りします。
- ◆事業所のポスターや機関誌でもウォーキングプログラムを案内するとともに、ウォーキングの効果をわかりやすく解説した冊子を配布します。
- ◆A社とのコラボヘルスにより、階段ウォークを促す掲示を実施し、平成31年度からは職場ごとに参加率を集計し、参加率が高い職場を表彰します。
- ◆平成32年度までに、全社員に歩数計を配布します。
- ◆平成33年度から、Webサイトで健康ポイントプログラムを実施し、ウォーキングイベントや階段ウォークの参加者、体重減少者にインセンティブを付与します。

⇒詳細は機関誌でお知らせしていきます。

第2章

データヘルス計画の構造

“データに基づく保健事業の設計書”であるデータヘルス計画。どのような構造の設計書であるかを理解すると、事業の組み立てを考えやすくなります。

1：事業の構造

POINT

- 事業主との協働による「職場環境の整備」と、本人の健診データに基づく個性の高い情報提供による「加入者への意識づけ」が不可欠（「保健事業の基盤」）
- その上で、健保組合の健康課題に応じ、効果が高いと見込まれる事業（特定保健指導、疾病の重症化予防、その他の取組み（重複受診への指導、後発医薬品の使用促進等））を選定する（「個別の事業」）

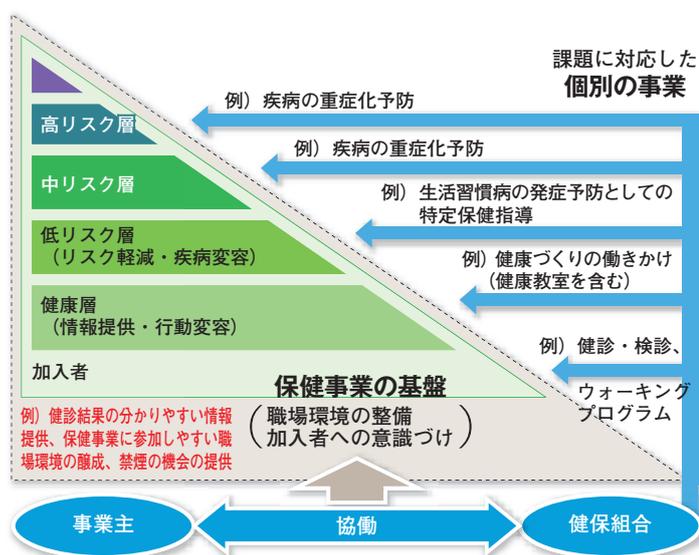
現役世代では、自らの健康は二の次になりがちです。また、ほとんど自覚症状がない生活習慣病の予防行動を自主的にとるのは至難の業です。したがって、従来の保健事業では、一部の健康意識の高い加入者しか参加せず、事業所全体に効果が広がらないという状況が見受けられました。

そこで、データヘルス計画では、データを活用することで加入者個々に気づきを与え、生活習慣改善の必要性を理解してもらう、加入者への意識づけがポイントとなります。また、事業主と健康課題を共有し、個人が健康行動を実践しやすく、保健事業が浸透しやすい職場環境をつくることも同様に重要です。

このように、加入者への意識づけ・職場環境の整備（「保健事業の基盤」）を図りな

がら、健康課題に応じた「個別の事業」を導入することで、保健事業の効果・効率を上げる構造をつくります（図表2-1）。

図表2-1 保健事業の効果・効率を上げる構造



保健事業の基盤

職域では業種や職種によって雇いやすい疾病が異なったり¹⁶⁾、地域では都道府県によって脳梗塞や心筋梗塞といった疾病の年齢調整死亡率が大きく異なることがわかっています¹⁷⁾。これには、職場の環境や働き方、地域の生活文化等が影響していることが考えられます。したがって、現役世代の健康づくりでは、「(1) 職場環境の整備」が大切な取り組みとなります。

また、社会環境の変化により職場の平均年齢の上昇が続き、集団として健康リスクが上っていることから、高リスク者への介入に限るのではなく、加入者全員に働きかけをして、健康の保持・増進、要するに健康状況の悪化を防ぐ取り組み（ポピュレーション・アプローチ）が大変重要になります。また、保健事業による予防効果を高めるためには、病気になる前、リスクが低い段階から働きかけることが大切です。そこで、事業の効果を上げるために、「(2) 加入者への意識づけ」によって健康意識の醸成を図ります。

このような背景から、効果的な保健事業を実現するためには、「(1) 職場環境の整備」、「(2) 加入者への意識づけ」が不可欠になります。これが、「保健事業の基盤」です。

(1) 職場環境の整備

自らの健康にとって最もリスクとなることとして、どの年代も「生活習慣病を引き起こす生活習慣」と回答する割合が最も高くなっており、特に現役世代の40～64歳でその割合は高くなっています¹⁸⁾。

その一方で、たとえば運動習慣があるのは現役世代では2～3割にとどまっており、健康日本21（第一次）の最終評価でも「運動の重要性は理解しているが長期にわたる定期的な運動に結びついていないと考えられる」状況であることが指摘されています。このよ

うに、現役世代は、健康づくりに無関心ではないものの、自ら健康行動をとるのは難しいことがうかがえます。

そこで、一日のうち多くの時間を過ごす職場の環境の整備と積極的な加入者への働きかけこそが重要であり、職場の動線上に健康づくりを促す仕掛けがあることが望ましいと考えられます。

保健事業指針第五では、「五 事業主との関係」において、事業主との協働を図ることで、「加入者が参加しやすい実施時間及び場所を確保することにより、保健事業に参加しやすい職場環境を醸成する」ことを進め、事業主に「加入者に対して保健事業への参加を勧奨してもらう」ことや、「職場における禁煙や身体活動の機会の提供など、個々の加入者が健康づくりに自主的に取り組みやすい環境が職場において実現する」ことを求めています。

また、職場では、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づく健診後の保健指導や健康増進活動が行われています。それらを確認し、協働でできること等を計画することも大切です。

健康保険組合連合会が実施した「健康保険組合における保健事業の運営実態と医療費との関連分析（平成25年度）」によると、事業主と健保組合との連携が強いほど、医療費が低額である傾向が示されました（図表2-2）。あくまで数値的な結果を捉えたもので、因果関係の検証ではありません。

図表2-2 事業主との連携度合い別被保険者1人当たり医療費



健康保険組合連合会「健康保険組合における保健事業の運営実態と医療費との関連分析」（平成25年度）

せんが、事業主との連携は健保組合の運営にとって良い方向に働く可能性があり、かつ保健事業の地ならしとして重要である「職場環境の整備」につながることは間違いありません。「事業主との協働（コラボヘルス）」については、本章「2：関係機関との協働」（p.33）もご覧ください。

（2）加入者への意識づけ

現役世代は、自らの健康や病気のリスクに対する自覚がなく優先度がそれほど高くない傾向にあるため、これをベースに施策を考え、事業を組み立てることが重要です。つまり、加入者が自らの健康状態を知ること、自覚することが健康づくりの出発点になります。

しかしながら、健診に関しては、血清コレステロールや血糖といった自分の検査値を「知っている」のは4人に1人程度であり、7割以上が健診結果を正しく認識していません¹⁹⁾。

したがって、データヘルス計画では、本人の健診データに基づく「健診結果の分かりやすい情報

提供」を実施し、健康に関する意識の醸成を図ることが必要です。

保健事業指針の第四では、「二 実施計画に基づく事業の実施」の最初に、「一次予防の取組としては、加入者に自らの生活習慣等の問題点を発見させ、その改善を促す取組を行うこと」としています。具体的には、「情報通信技術（ICT）等を活用し、加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供すること」や「加入者の健康増進に資する自発的な活動を推奨する仕組みを導入すること」が示されています。

第3期（平成30年度～平成35年度）の特定健診・特定保健指導では、特定健診の結果に関する情報提供の取組み状況が保険者による特定健診・特定保健指導の実施状況に関する報告の項目として位置づけられます。具体的には、「付加価値の高い情報提供」、「専門職が対面説明」のいずれか一方か、両方を実施しているか否かを毎年実績報告します（**図表2-3**）。

実際に、健診結果の検査値やリスク判定を提示

図表2-3 特定健診の結果に関する情報提供の取組み状況の把握

○実績報告（XMLファイル）特定健診・質問票情報の個表に新たに「情報提供の方法」の項目を設け、コードは以下とする。

コード	内容の説明など
1：「付加価値の高い情報提供」	本人に分かりやすく付加価値の高い健診結果の情報提供（個別に提供） ・経年データのグラフやレーダーチャート等 ・個別性の高い情報（本人の疾患リスク、検査値の意味） ・生活習慣改善等のアドバイス ※紙、冊子、ポータルサイト、メール等、媒体は問わないが、情報内容は、個別・個人ごとであること。
2：「専門職が対面説明」	専門職による対面での健診結果説明の実施 ※結果説明会、定期健康診断後の事後措置や、人間ドック等での対面での結果説明を想定。
3：「1と2の両方とも実施」	

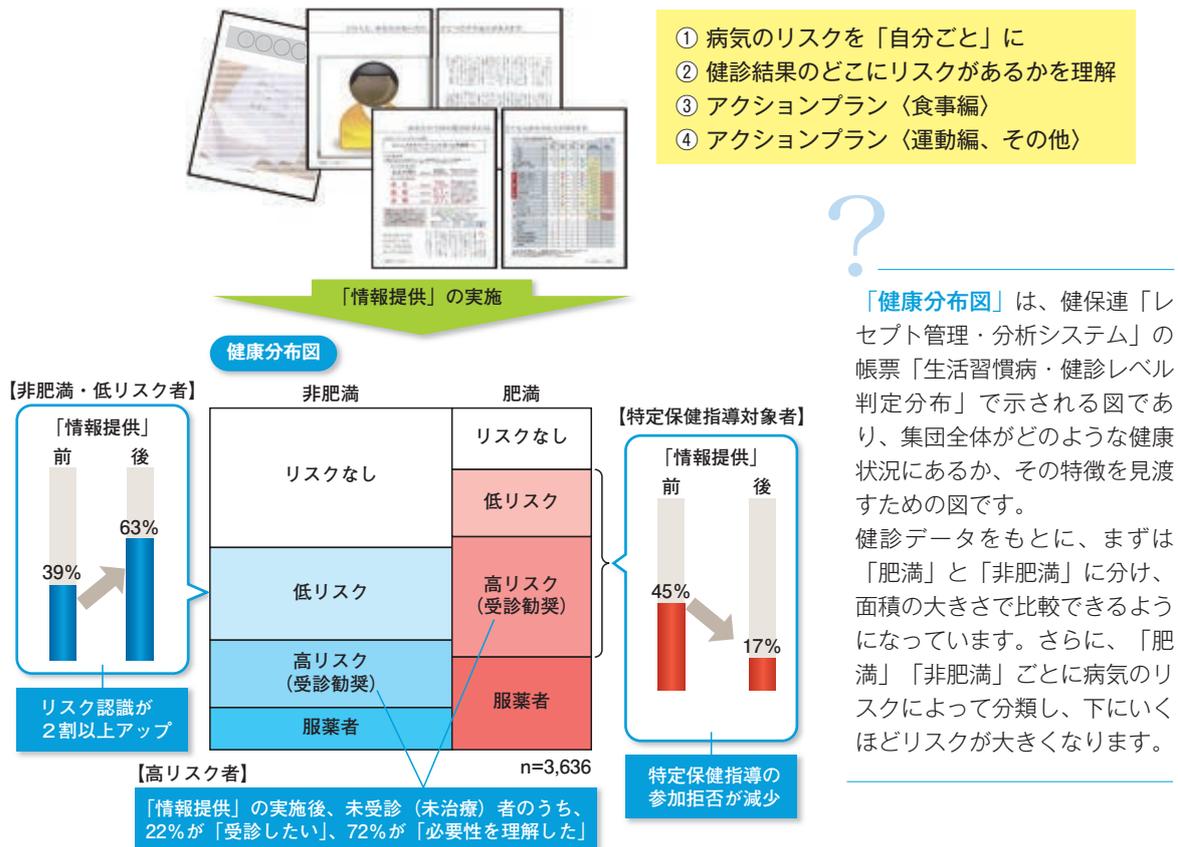
（※）1～3に当てはまらない場合は空欄とする。

厚生労働省「第28回保険者による健診・保健指導等に関する検討会」

するだけでなく、同性・同年代での順位や経年比較により本人の相対的な位置づけを示したり、生活習慣改善のポイント等を提示する個別性の高い情報提供（図表2-4）を行うことで、自らの健

康状況や生活習慣改善の必要性を認識し、行動変容につながりやすくなることが先行研究からもわかっています²⁰⁾。

図表2-4 健診結果に基づく「情報提供」による加入者への意識づけ



厚生労働省「第5回保険者による健診・保健指導等に関する検討会」改変

個別の事業

保健事業指針では、「第四 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価」において、「効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと」とされています。これは、自健保組合の現状を把握した上で、特定健診・特定保健指導等これまで取り組んできた事業を整理し、必要に応じて事業の見直しや新たな企画を検討することを意味します。既存事業の再構成、新規事業の実施のいずれであっても、健康課題に応じた事業の方向性を定め、事業目的に適し、かつ効果が高いと見込まれる事業を選択することが重要です。

保健事業指針第四の「二 実施計画に基づく事業の実施」には、「保健事業の基盤」に位置づけられた加入者の意識づけにつながる「情報提供」のほかに、「（1）生活習慣病の発症予防としての特定保健指導」、「（2）疾病の重症化予防」、「（3）健康・医療情報を活用したその他の取組み」が例示されています。

（1）生活習慣病の発症予防としての特定保健指導

特定保健指導は、対象者が自身の健康状況を知り、生活習慣改善を継続的に行えるよう支援することが目的です。

特定保健指導では、支援を通して参加者からの貴重なインタビューデータや行動記録が入手できます。これらのデータを把握することによって、健診・レセプトデータでは見ることができない加入者の動的な生活の様子が見えてきます。なぜ健康状況が悪化していくのか、なぜそれを改善できないかが明確になり、特定保健指導をより効果的なプログラムとしたり、他の保健事業を組み立てる上でのヒントとなり得ます。

まず、参加者個々の支援データは、対象者の特性に合った支援を実施するために活用できます。

活用のタイミングには、特定保健指導の期間中だけでなく、その前後も含まれます。経年でのプログラム参加者の場合、支援を始める前に過去の支援内容や本人の取組み状況を確認することで、つまづきやすいポイントを事前に把握することができます。支援中は、取組み状況や体重記録をもとに定期的に経過を振り返り、支援方針の見直しや停滞期への準備を行います。支援終了後も、生活習慣の改善を継続しリバウンドを防ぐために、対象者自身が健診結果や記録データをモニタリングすることが有用です。

次に、蓄積された集団の支援データを対象集団の過去や他の集団と比較することが有用です。これによって、対象の特性を明確にすることができます。たとえば、保健指導の実施状況や効果を経年で比較する、他の事業所と比較することを通じて、事業所特有の生活習慣、職場習慣及び健康リスクといった特性が把握できます。これは、保健指導の対象年齢の拡大（引き下げ）や、非肥満のリスク者を対象とした保健指導等、自健保組合に合った効果的な方法を検討することにつながります。

また、保健事業指針では、特定保健指導の実施率を上げることに加えて、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にして、優先順位をつけて行う考え方も示されています。特定保健指導の評価の結果から改善効果が高い年代やリスクの種類がわかれば、プログラムへの参加を促す対象を特定することも可能です。

このように、データヘルス計画では、特定保健指導の取組みを通して得られるデータや評価結果から得られるデータを活用して、特定保健指導プログラムの質の向上にとどまらず、生活習慣病の発症予防に効果的な保健事業を設計することを目指します。

第3期の特定保健指導の運用に関しては、健診結果が揃わない健診受診当日の特定保健指導の初

回面接（分割実施）や、2年連続対象者、積極的支援対象者に対する特定保健指導の弾力的な運用などの見直しがされており、特定保健指導のさらなる推進が期待されます（p21参照）。

（2）疾病の重症化予防

疾病の重症化予防は、産業保健スタッフや医療機関と連携して、生活習慣病の進行や合併症の発症を抑える取組みです。

重症化予防に取り組む前提として、対象とする病気がどのように進行していくのかを知っておくことが大切です。その上で、病気の進行の程度や治療状況に応じた対策を講じます。たとえば、現在医療機関を受診している加入者に対して、受診を継続してもらうようハガキや電話等で働きかけます。服薬者は特定健診の標準的な質問票の服薬状況やレセプトの通院・服薬状況から確認できます。また、健診結果と組み合わせることで生活習慣の改善状況を把握できることから、受診していても検査値が受診勧奨レベルの加入者が多い場合は、治療状況を確認した上で、生活習慣改善の支援を検討します。

保健事業指針では、健診・レセプト情報等を活用して疾病リスクの高い者を抽出し、優先順位を設定すること、病気の進行及び合併症の発症を抑えるために適切な保健指導、受診勧奨を行うことが挙げられているほか、医療機関に受診中の者を対象とする場合は当該医療機関と連携すべきことが示されています。

また、厚生労働省では、平成28年4月に「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」²¹⁾を策定しました。これは、近年の糖尿病患者数の増加を背景に、糖尿病性腎症の重症化予防について、その取組みを全国に横展開していくためには、行政と医療関係者とが協力・連携体制を構築していくことが重要との視点から、同年3月、日本医師会・日本糖尿病対策推進会議・厚生労働省の三者で締結

した糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定に基づき策定したものです。重症化リスクの高い医療機関未受診者等に対する受診勧奨・保健指導を行い治療につなげるとともに、通院患者のうち重症化リスクの高い者に対して主治医の判断で対象者を選定して保健指導を行い、人工透析等への移行を防止することを目的としています。

（3）健康・医療情報を活用したその他の取組み

健診・レセプトデータを分析することによって、自健保組合の疾病構造や加入者の受診行動を把握することができます。具体的には、総医療費に占める疾病別医療費の割合や経年変化、高額医療費のランキング等が挙げられます。

さらに、保健事業指針では、データを活用した事業例として、重複受診者への指導、後発医薬品の使用促進が挙げられています。複数の医療機関を重複して受診している加入者に対して適切な受診について説明したり、後発医薬品の利用を促したりすることで、患者負担の軽減と医療費の適正化効果が期待できます。また、健診データとレセプトデータを突合分析することにより、リスクに基づく働きかけの優先順位を整理することが可能となり、効果が上がりやすい対象者の選定につながります。

ウォーキングプログラム等のポピュレーションアプローチについても、健診や保健指導データを利用することによって、より効果的な事業にすることが可能です。たとえば、生活習慣病リスクの保有者を対象とした健診受診前の生活習慣改善プログラムの案内や、特定保健指導で一定の効果を上げた参加者を対象としたリバウンド防止プログラム等が挙げられます。データを活用して集団の特性に応じた通知やプログラムを工夫して実施することによって、事業の効率を上げ、事業相互の相乗効果も期待できます。

2：関係機関との協働

POINT

- 保険者と事業主、健診機関、自治体等がそれぞれの役割のもとで協働し健康施策を推進することは保健事業の実効性を担保する上で重要
- 健保組合と事業主との協働は、それぞれの取組みや健康課題を共有することが起点
- 被扶養者への働きかけでは、健診機関や生活基盤である自治体等との協働も重要

事業主との協働（コラボヘルス）

事業主との協働（コラボヘルス）は、データヘルス計画の特徴のひとつに掲げられています。事業主と保険者がそれぞれの立場・役割で協働（コラボヘルス）を推進していくことは、被用者保険の持つ強みや特性を踏まえた展開を目指す視点からも不可欠です。

事業主はこれまで、労働安全衛生法に基づく働く人の心とからだの両面にわたる健康づくりを目指した活動として、トータル・ヘルスプロモーション・プラン（THP）を実践してきました。THPでは、個人の生活習慣を見直し、若年期から継続的で計画的な健康づくりを進めることで、働く人がより健康になることを目標としています。

また、労働安全衛生法の一部を改正する法律（平成26年法律第82号）が平成26年6月25日に公布され、平成27年6月1日から職場における受動

喫煙防止対策が事業者の努力義務となりました。厚生労働省は「労働安全衛生法の一部を改正する法律に基づく職場の受動喫煙防止対策の実施について」（平成27年5月15日基安発0515第1号）を发出し、労働者の健康の保持・増進のために事業所の実情に応じた適切な受動喫煙防止対策の実施に努めるよう事業者に求めています。

このような取組みの経緯や事業所の状況を踏まえて、どのような保健事業が職場で受け入れられ、効果的・相補的な取組みとなるかを検討することは、相互の協力・信頼関係の構築に資すると考えられます。

保健事業指針第五では、「五 事業主との関係」として、「保険者は、十分な保健事業を実施することができるよう、事業主又は事業主の代表者等に対して、保険者又は事業所ごとの加入者の健康状況や健康課題を客観的な指標を用いて示すことなどにより、保健事業の必要性についての理解を得るよう努めること」を求め、現状及び健康課題の共有が事業主の理解を得る起点になることを示しています。実際、健保組合が「健康白書」として従業員の健康状況を共有したり、事業主との会議を定期的に持つことで、職場の健康課題に関する認識が深まり、職場環境の整備が進んだ企業は少なくありません。

また、保健事業指針第五の五では、「保険者が行う保健事業は、事業主が行う福利厚生事業や労



働安全衛生法に基づく事業と密接な関係がある。このため、特に健康保険組合においては、保健事業の実施に当たって、それぞれの役割分担を含めて、事前に事業主等と十分な調整を行い、効率的な実施に努めること」とし、従業員への働きかけにおいて役割分担が明確になれば、相互の連携が進むことを示唆しています。

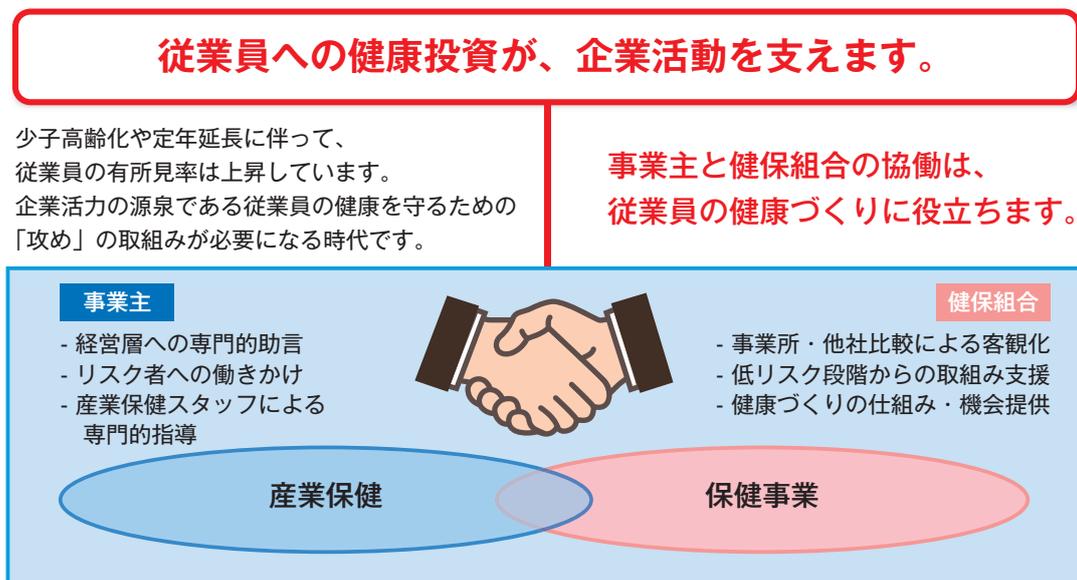
前述の健康保険組合連合会の調査結果（p.28図表2-2）からも、コラボヘルスが保健事業の実効性を高め、健康効果を高める可能性がうかがえます。実際に、健保組合のデータを活用し、職場で重症疾患が発症している状況や従業員（被保険者）の健康リスクを正しく把握したことで、積極的な健康投資（図表2-5）に舵を切り、健康づくりの推進によりメタボリックシンドロームの該

当者減少の効果を上げている事例も見受けられます。

少子高齢化の進展のもと、従業員の健康を重要な経営課題と捉え、企業内で健康増進に積極的に取り組む「健康経営」という経営スタイルは、「日本再興戦略」改訂2014」でその推進が掲げられましたが、事業主にとってコラボヘルスは「健康経営」を進めるツールにもなり得ます。

なお、保健事業指針では、40歳未満の被保険者の健康診断データの活用等を進め、労働安全衛生法に基づく事業との積極的な連携を推奨しています。これは、若年期から検査値や生活習慣の状況を捉えることによって、早期に効果的な働きかけを行うことが容易になることから、予防医学的に重要な取組みです。

図表2-5 事業主（産業保健）及び健保組合の取組みが連携した健康文化の創造



その他関係機関との協働

事業主のみならず、関係機関との協働も保健事業の運営を円滑にする上で重要なポイントとなります（図表2-6）。

（1）自治体との協働

健保組合にとって被扶養者へ働きかける手段を確保することは、保健事業の普及・定着を図る上で重要ですが、必ずしも容易ではありません。被扶養者にとって地域は生活の基盤であることから、市町村等自治体との協働に努めることは大切です。

成人の被扶養者は女性の割合が高いことから、子宮頸がん検診、乳がん検診の受診を促し、健康意識を高める方策は有用と考えられます。自治体と協力して、（健康増進法に基づく）がん検診の実施主体である市町村の窓口等の情報を加入者に周知する健保組合の試みも始まっています。子宮頸がん検診・乳がん検診の全国の実受診率はそれぞれ35%前後で、自治体としても受診率を向上させる上で健保組合との連携は有意義です。

なお、人間ドック等の形で任意型のがん検診を導入している健保組合においては、メタボリックシンドロームの該当率が低い女性にはがん検診を保健事業の入口として位置づけ、受診後に継続し

たコミュニケーションを図る方策もあります。

一方、市町村の国民健康保険では、企業退職者の健診受診率は必ずしも高くないことが指摘されています。その理由としては、職場で毎年習慣的に受診していた健診がなくなることが考えられます。このため、企業の退職前の年金セミナー等を活用して、自治体が健康施策に関して情報提供する試みが始まっています。国保に移行しても特定健診や自治体を実施する各種健康事業があることを伝え、退職後の円滑な利用を促すねらいです。

このような連携は、健保組合には退職者への有用情報の提供、自治体には事業への参加促進といった相互にメリットがあり、発展的な協働につながる可能性があります。特定の地域に事業所が集中している一部の健保組合を除いて、多くの健保組合は全国に加入者が点在することから、現状では自治体との協働にはハードルがありますが、将来的には健診の共同事業化等に複数の健保組合が連携して取り組むことによって、自治体との効率的な協働が生まれる可能性があります。

（2）企業との協働

企業との協働は、健康づくりの幅を広げたり、保健事業のコスト低減にもつながる可能性があります。

図表2-6 その他関係機関との協働

関係機関	協働内容	対象者
自治体	（健康増進法に基づく）がん検診の周知・受診促進	被扶養者 （被保険者）
市町村国民健康保険	（企業の）退職前の年金セミナー等で市町村国保の特定健診等の健康施策の情報を提供	被保険者
企業	日常生活で触れる商品やサービスと一緒に健康情報を提供、プログラムの利用促進を目的とした協賛等	被保険者 被扶養者
健診機関	健診受診後に特定保健指導を実施、年間を通じて健康情報を提供	被保険者 被扶養者
学術機関	健康課題の抽出や事業評価の場面で、専門的な知識やノウハウを付与	被保険者 被扶養者



ます。

健康日本21（第二次）では、その基本的な方向の中で、「個人の健康を行政機関のみならず、広く国民の健康づくりを支援する企業、民間団体等の積極的な参加協力を得ること」を挙げており、「企業活動や自社の商品・サービスを通じて、より多くの国民に対して健康づくりの意識を高め、行動を変えるよう働きかけを行うことにより、健康に関する情報の露出が図られ、健康づくりへの意識づけが広がることが期待される」と指摘しています。

日常生活で触れる商品やサービスと一緒に健康情報が提供されれば、消費者の意識が自然に高まる可能性があります。自治体との連携の下、がん検診の重要性をPRするリーフレットを自社の顧客に配布する、健康プログラムの参加者に商品の割引をするクーポンを提供する、利率の良い預金商品を提供するといった企業の取組みも始まっています。企業が提供する各種プログラムのねらい・内容を見極めた上で、保健事業に活用することが考えられます。

（3）健診機関との協働

健診の受診は健康づくりの起点になる貴重な機会であり、このチャンスを生かす取組みは有用です。

人間ドック健診機関等では、当日の結果説明や特定保健指導の実施だけでなく、健診受診後も受診者に健康情報の提供によって年間を通じてコミュニケーションを図り、健康づくりの推進や継続受診を促しています。また、健診機関との協働は、継続した接点がつくりにくい被扶養者との動線を構築する上でも有用です。

検査項目数や設備といったことだけではなく、健保組合と協働して保健事業を実施する健診機関を選ぶことが、効果的な保健事業の実現にも寄与します。

（4）学術機関との協働

健康課題の抽出や事業評価等専門的な知識やノウハウが必要となる場面で、医療専門職がいない健保組合がこれらを実施する際に苦勞することは少なくありません。

地元の大学等と連携することは、健保組合に不足しがちな医学、公衆衛生学、疫学等の学術的な視点を保健事業に活用する観点から有用です。大学との連携によって、健診・レセプトデータ等をより詳細に専門的に分析できるほか、協働で保健事業を実施する場合には、当該保健事業の企画や実施方法、評価方法を適切に設定できると考えられます。

第3章

データヘルス計画の作成と評価・見直し

“データに基づく保健事業の設計書”を作成するためのポイントを整理します。

事前準備から計画の作成までを1~3のSTEPに分け、事業評価・見直しを4つ目のSTEPとして、どのような視点で何をすればよいかを整理します。ここでは、データヘルス計画の作成及び事業評価・見直しの流れをわかりやすくするために、本文中にA健保組合の想定事例を示しました。

POINT

- 保健事業の検討につながるよう、問題の構造を明確にするための分析・現状把握を
- 第2期計画は、第1期の事業の評価（C）から始める「CAPD」が進めやすい
- 第2期計画は、半期（3年）単位の大きなPDCAサイクルと、年度（1年）単位の小さなpdcaサイクルで構成

STEP 1

現状を構造的に把握する

- （1）現在の取組みの棚卸し（加入者の属性、事業所の概要を整理し、第1期データヘルス計画での健保組合・事業主の取組みを振り返る）
- （2）基本分析で現状把握（健診・レセプトデータ等から現況を把握）
 - ① 事前準備；特定健診・特定保健指導の実施状況、特定保健指導の対象者割合の把握
 - ② 保健事業の対象とすべき疾病の把握；顕在化した医療費、潜在的なリスクの把握
 - ③ 詳細な把握；問題の構造化

STEP 2

健康課題を優先順位づけする

現状把握から見える健康課題を抽出し、優先順位づけ。併せて対策の方向性を整理

STEP 3

課題解決に資する事業を選定し、目標・評価指標を設定する

健康課題を解決するための保健事業を「保健事業の基盤」、「個別の事業」ごとに選定。目標と評価指標を設定し、対象及び方法を検討

保健事業の実施

STEP 4

事業評価と見直し

評価指標で目標達成を確認し、必要に応じて計画を見直す

計画の作成に当たっては、第2期6年間で実施する保健事業の中で、各年度で何を達成するか、また目指すべき姿を短期と長期の両方の視点でイメージすると、第一歩を踏み出しやすくなります。

大切なのは、具体的な対策である保健事業の検討につながるように、問題の構造を明確にするための分析及び現状把握をすることです。データの分析自体がデータヘルスの目的ではありません。健診・レセプトデータに基づく分析は健保組合の健康課題を抽出するために有用ですが、現在の取組みを振り返ることからも、より効果的な事業へ改善を図ったり、既存の資源を活用するヒントを得ることができます。手をつけやすいところから始めてみましょう。特に、第2期データヘルス計画の作成では、第1期の事業の評価（C）から始める「CAPD」の順が進めやすいと思われます。

第2期データヘルス計画は、1期・6年、半年期・3年という大きなPDCAサイクルと、年度・1年の小さなpdcaサイクルから構成されます。

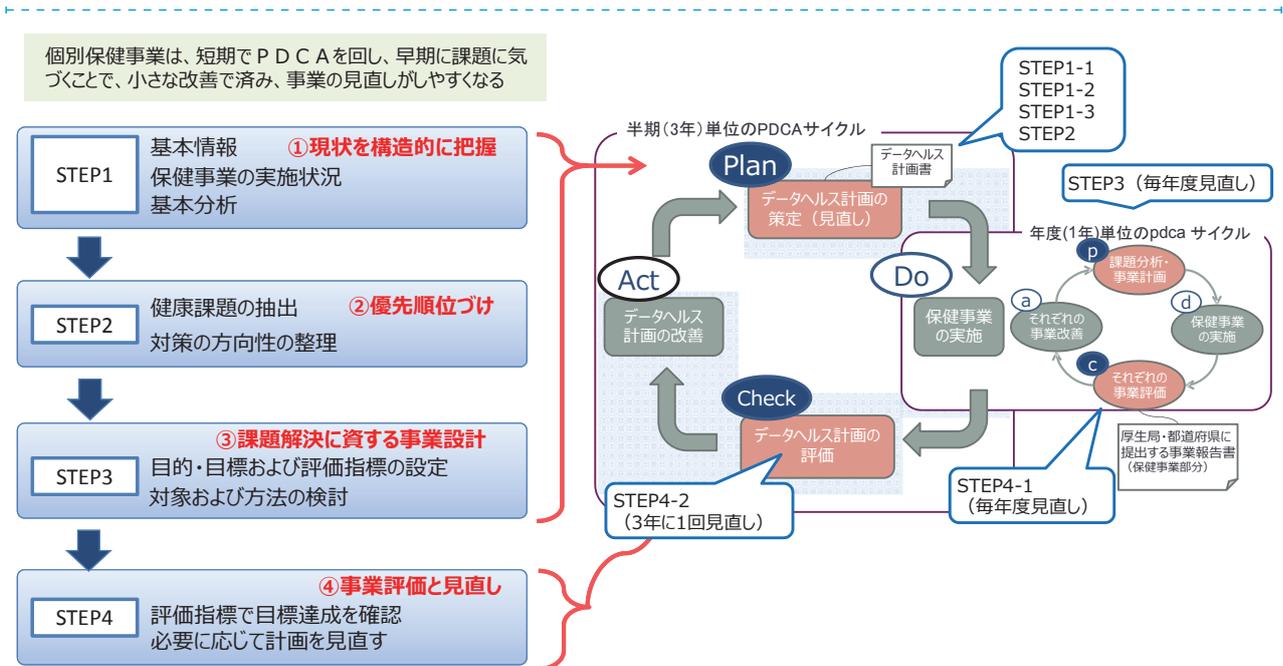
大きなPDCAサイクルは、中長期で実施する保健事業の計画－実施－評価－改善のプロセスです。毎年度の保健事業を積み上げて、3年後、6年後にどのような姿を目指すのかを示す計画です。企業になぞらえれば、中期経営計画のようなものです。基本となる保健事業全体の目的や、それぞれの事業の目標を3年、6年ごとに評価し、改善していくことになります。

小さなpdcaサイクルは、1年で実施する保健事業の計画－実施－評価－改善のプロセスです。短期で事業をまわして、早期に課題に気づくことで、小さな改善で済み、事業の見直しがしやすくなります。

第2期データヘルス計画は、「データヘルス・ポータルサイト」を活用すると便利です。「データヘルス・ポータルサイト」の概要（特長や主な機能）は付録1（p.116）のとおりです。

本章では、「データヘルス・ポータルサイト」を活用した計画作成等について説明していきます。

図表3-1 第2期データヘルス計画のPDCAサイクル



STEP 1：現状を構造的に把握する

POINT

- 加入者の属性、事業所の概要、第1期に健保組合・事業主が実施してきた取組みを整理。何ができて何ができていないか、平成27～平成29年度の実績が貴重な素材
- 保健事業の対象とすべき疾病の把握と問題の構造化が、具体的な対策の検討につながる

(1) 現在の取組みの棚卸し

保健事業が普及・定着するためには、加入者の属性や事業所の環境に適した事業であることが大切です。また、健保組合や事業主がこれまでに取り組んできた事業を活用する視点が重要になります。

具体的には、以下の事項について、第1期データヘルス計画として展開してきた平成27～平成29年度の実績から振り返ります。健保組合の取組みに関しては、まずは各種健診・検診や特定保健指導といった主な保健事業から整理します。事業主の取組みについても、その内容を知ることによって、健保組合の保健事業として活用できる資源や連携し得る体制のあり方が明確になっていきます。

■ 加入者の属性（性・年齢構成、人数、居住圏等）

加入者の性・年齢構成は健康課題に大きく影響します。また、加入者の居住地（分布）は地方公共団体や健診機関との協働の可能性を検討する上での有用な情報となります。

■ 事業所の概要（事業所数・規模、業種・業態、職種構成、勤務形態、衛生管理組織、関連設備・施設等）

保健事業の周知を図る方法（いつ、どこで、誰に、どのようにして周知すれば効果的か）やプログラム内容を検討する上で、事業所の様子や業種、勤務形態は有用な情報となります。また、業種等の情報は、同業種の中での自健保組合のポジションを把握したり、事業所に適した保健事業を検討する際にも有用です。食堂や売店、自動販売機の設置状況やメニューも、職場環境を健康づくりの視点から整備する際の参考情報です。

■ 健保組合の取組み（目的・概要、対象、実施状況、課題等）

既に実施されている保健事業の目的及び概要、対象、実施状況、課題を整理することで、自健保組合の健康課題に合う事業であるか、方法・内容の見直しの必要があるか、どの程度の優先度か、リソースを補完すべきか、といった検討に活用することができます。

■ 事業主の取組み（目的・概要、対象、実施状況、課題等）

事業主における取組みについても、その目的及び概要、対象、目標、課題を整理することで、健保組合の保健事業として活用し得るかの検討に活用することができます。事業主の事業内容を知るとは、連携の強化や相互の役割分担の明確化にもつながります。

STEP 1

(1) 現在の取組みの棚卸し

A健康保険組合 データヘルス計画書

計画年度: 平成30年度

閲覧



データヘルス・ポータルサイト画面



A健康保険組合 データヘルス計画書 (第2期 平成30年度)



STEP1-1 基本情報

組合コード	0001
組合名称	A健康保険組
形態	単一
業種	食料品・たばこ

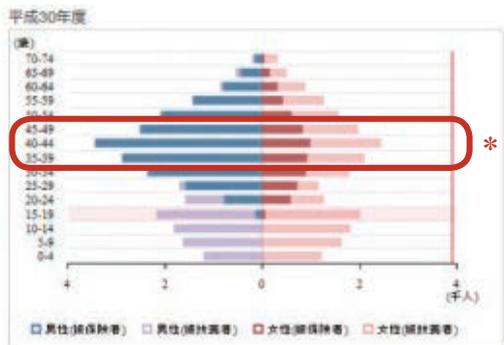
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
被保険者数	26,322名	* 1	名
特約退職給付 ・特約退職給付 保険者数	名	名	名
特約退職給付 保険者数	0名	名	名
加入者数	48,093名	* 1	名
適用事業所数	18ヵ所	ヵ所	ヵ所
対象となる拠 点数	90ヵ所	* 3	ヵ所
保険料率 調整を含む	87.25%	%	%

この番号は「基本情報から見える特徴」の番号に対応しています。

		健康保険組合と事業主側の兼帯者内訳		
		平成30年度	平成31年度	平成32年度
		専勤 (人)	非専勤 (人)	兼帯者 (人)
健康組合	顧問	0	0	*
	保健師等	0	0	*
事業主	従業員	1	2	-
	保健師等	4	0	-

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
特定健康診査実施率	全体	59.2%	-%	-%
	被保険者	70.2%	-%	-%
	被扶養者	25.9%	-%	-%
特定保健指導実施率	全体	34.2%	-%	-%
	被保険者	32.1%	-%	-%
	被扶養者	8.7%	-%	-%

	平成30年度		平成31年度		平成32年度	
	受取額(万円)	被保険者一人当たり金額(円)	受取額(万円)	被保険者一人当たり金額(円)	受取額(万円)	被保険者一人当たり金額(円)
保険事業費	特定健康診査事業費	43,606	1,650	-	-	-
	特定保健指導事業費	33,660	1,280	-	-	-
	保健指導委託費	23,696	900	-	-	-
	疾病予防費	387,462	15,190	-	-	-
	健康増進費	0	0	-	-	-
	健康増進費	640	24	-	-	-
	その他	1	0	-	-	-
合計	884,166	35,154	-	-	-	
経常支出合計 (千円)	14,382,000	546	-	-	-	
※x100 (%)	3.51	-	-	-	-	



男性（被保険者）						女性（被保険者）					
平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
0~4	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
5~9	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
10~14	0人	15~19	133人	4人	15~19	人	15~19	人	15~19	60人	15~19
20~24	0人	20~24	4人	4人	20~24	4人	20~24	4人	20~24	4人	20~24
25~29	41人	25~29	62人	4人	25~29	4人	25~29	4人	25~29	332人	25~29
30~34	41人	30~34	4人	4人	30~34	4人	30~34	4人	30~34	4人	30~34
35~39	43人	35~39	4人	4人	35~39	4人	35~39	4人	35~39	4人	35~39
40~44	43人	40~44	4人	4人	40~44	4人	40~44	4人	40~44	4人	40~44
45~49	43人	45~49	4人	4人	45~49	4人	45~49	4人	45~49	4人	45~49
50~54	43人	50~54	4人	4人	50~54	4人	50~54	4人	50~54	4人	50~54
55~59	43人	55~59	4人	4人	55~59	4人	55~59	4人	55~59	4人	55~59
60~64	43人	60~64	4人	4人	60~64	4人	60~64	4人	60~64	4人	60~64
65~69	43人	65~69	4人	4人	65~69	4人	65~69	4人	65~69	4人	65~69
70~74	43人	70~74	4人	4人	70~74	4人	70~74	4人	70~74	4人	70~74

自健保組合の特徴がわかると課題を解決する対策の検討に役立ちます。

基本情報から見える特徴	<ul style="list-style-type: none"> 1 大規模な健康組合（被保険者数2万6千人、加入者数5万人弱）である 2 全適用事業所のうち、母体企業の本社に被保険者のおよそ半数が所属している。 3 事業主の拠点が全国にあり、加入者も点在している。 4 30歳代後半から40歳代に加入者構成が偏っている。 5 当健康組合には、医療専門職が不在。
-------------	--

※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。



A健康保険組合 データヘルス計画書 (第2期 平成30年度)



STEP1-2 保健事業の実施状況

保健事業の整理から見える特徴

1. 生活習慣病のリスク低減への対策は、特定保健指導のみである。
2. 福契証を自発に持ち帰らない参加者が多い。
3. ワーキングプログラムの参加者が固定化されている。
4. 人間ドック、歯科検診は参加者が固定化されている。
5. 婦人科検診における婦人科検診の参加者が多い。

把握した特徴を入力

【健保組合の取組】職場環境の整備

【健保組合の取組】加入者への意識づけ

【健保組合の取組】個別の事業

No.	内容
1	事業名 特定保健指導
予算科目	特定保健指導事業
事業分類	3. 保健指導
事業費(千円)	1千円
振り振り	<p>【実施状況・期間】 【実施回数・回数】 実施回数 843名 参加率 56.3% 【積極的支援】 初回実施 642名 終了数 425名 終了率 66.4% 脱落者数 218名</p> <p>【成果・達成率】 対象者名簿を事業所に渡して、実施までの進捗を事業所主体で行う</p> <p>【課題及び対応策】 ・対象者の保健指導に対する理解不足（理解させる工夫不足） ・保健指導への参加機会不足</p>
評価	E, 39%以下

リストから選択

No.	内容
2	事業名 検診誘発
予算科目	保健指導事業
事業の目的および概要	【目的】検診誘発、健康意識の醸成 【概要】福契証（健康の意識、収支、保健指導、健康情報、公費等）の発行（4回/年）

No.	内容
3	事業名 人間ドック
予算科目	検診予防
事業の目的および概要	【目的】健康状態の確認、疾病の早期発見・早期治療 【概要】費用の一部補助（35歳以上）、特定検診等の上乗せとして実施。

No.	内容
4	事業名 婦人科検診
予算科目	検診予防
事業の目的および概要	【目的】婦人科疾患の早期発見・早期治療 【概要】費用の一部補助。女性の健康意識に対応する旨の、婦人科疾患に特化した検診メニューを提供。

No.	内容
5	事業名 歯科検診
予算科目	検診予防
事業の目的および概要	【目的】虫歯・歯肉病等の予防、早期発見、早期治療 【概要】希望者に対して歯科診察を実施する歯科検診の費用を補助

事業主の取組

No.	内容
1	事業名 ワーキングプログラム
事業の目的および概要	参加型型のワーキング大会を開催
振り振り	<p>【実施状況・期間】 ・実施回数：2回/年 ・平成26年度参加人数：103名、率：103%</p> <p>【成果・達成率】 ・参加場所を毎年変更 ・参加者が固定化</p>
共同実施	無

事業主の取組は、協働を進めながら把握していきます。

検討時に留意すべき点

★保健事業の整理から見える特徴から、対策検討時に留意すべき点として以下を整理することができます。

「1 生活習慣病のリスク保有者への対策は、特定保健指導のみである（再掲）」について

非肥満のリスク保有者や服薬中のため特定保健指導の対象とならない者、40歳未満の者で生活習慣病のリスク保有者に対し、生活習慣の改善を促す支援を行ってこなかったため、多くの生活習慣病リスク保有者が放置されていた可能性がある。健診・レセプトデータに基づく現状把握の結果を踏まえて、対策の内容と優先順位を判断したい。

「2 機関誌を自宅に持ち帰らない被保険者が多い（再掲）」について

機関誌は、健保組合が加入者に対して網羅的に情報発信できる手段であり、すべての保健事業のプロモーションとしての重要なツールであることから、プロモーションの効果を最大化するために、配送方法（自宅直送）や誌面の内容について、これまで以上に工夫する必要がある。

「3 ウォーキングプログラムの参加者が固定化されている（再掲）」について

参加者を拡大する工夫として、機関誌のみでの案内から、事業所にイベント告知ポスターを貼ってもらう、健診データに基づく「情報提供」と併せて周知するといった対策を検討したい。

「4 人間ドック、歯科検診は受診者が固定化されている（再掲）」について

人間ドックや歯科検診の受診者が固定化されていると、加入者全体での健診・検診によるスクリーニング効果が低下することから、新規受診者を取り込む工夫が必要である。

ただし、受診者が増えた場合の健診・検診費用を考えると、現状の枠組を維持することは困難であることから、レセプトデータに基づく現状把握の結果を踏まえて、健診メニューや、対象者、自己負担額（例：節目年齢は全額補助）等のあり方を検討する必要がある。

「5 被保険者における婦人科健診の受診率が低い（再掲）」について

職場での健診実施や、就業時間内での健診受診を可能とする等の工夫をしたが、これ以外に、婦人科健診の必要性を訴求するプロモーション活動や、自己負担額の見直しを検討する必要がある。

現状から見える
次のアクション

基本情報や取組みを整理してみると…

- A 健保組合と同じような特徴が見えた場合、留意すべき点は前記以外にもあります。実際、A 健保組合でも基本情報の把握や、これまでの取組みを整理したことで課題が見つかり、様々な検討をする中で、前記のような整理ができました。
- 健保組合の体制、事業所の構成や環境は、保健事業の運営に影響を与えられます。基本情報を把握しておく、どのような保健事業が実施可能か、どのようなやり方が事業主に受け入れられやすいか、といったことを検討する際の参考となるでしょう。
- また、これまでの取組みを健保組合、事業主ごとに整理してみると、重複している事業や目的が明確でない事業が出てくる可能性があります。それらの事業については、健康課題に応じた事業を選定する際に、改めて位置づけを検討することが重要となります。

(2) 基本分析で現状把握

自健保組合の健康課題を明確にする目的で、現状を把握します。保健事業指針では、「実施計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、診療報酬明細書など情報等を活用し、保険者、事業所、加入者等ごとに、生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況、医療費の状況等を把握し、分析すること」としています。

本手引きではレセプト管理・分析システムを活用して、「① 事前準備」、「② 保健事業の対象とすべき疾病の抽出」、「③ 詳細な把握」に分けて整理します。

また、保健事業指針では分析の際、「性別、年齢階層別、疾病別の分析のほか、経年的な変化、他の保険者又は事業所との比較等、更に詳細な分析を行うよう努めること」としています。これは、年齢階層や事業所、業種（企業）といった集団相互で比較することで、当該集団の特徴を客観的に捉えやすくなり、リスク発生の背景（要因）を探ることにつながるからです。

① 事前準備

はじめに、特定健診の受診状況、特定保健指導の実施状況、特定保健指導の対象者割合の推移等を把握しておきます。これは、他の健保組合との比較を通じて、対策の必要性を確認することに加え、たとえば特定の年齢階層や被扶養者で受診率が相対的に低い場合に、把握した集団の特性に偏りがある可能性を考慮するためです。また、特定保健指導の脱落率や事業所ごとの実施率といった指標を捉えておくと、プログラムの内容や実施方法等に関する見直し、効果をあげる工夫の検討に活用できます。

基本分析データをポータルサイトに登録

STEP 1-3（基本分析）では、レセプト管理・分析システムを活用するなどして作成した分析ファイルを、データヘルス・ポータルサイトに登録していきます。

「ファイルを登録する」ボタンを押すと、登録画面になります。

- ①登録するファイルを選択し、タイトルを入力します。
- ②カテゴリをリストから選択します。
- ③必要に応じ、コメントを入れておきます。
- ④「登録する」を押すと、登録完了です。



STEP 1

(2) 基本分析で現状把握

A健康保険組合 データヘルス計画書 計画年度: 平成30年度

閲覧

STEP1  **1.基本情報** 入力完了
 自健保組合の基本情報です。(加入者の属性、事業所の概要、保健事業の予算など)

 **2.保健事業の実施状況** 入力完了
 自健保組合の既存の取組み状況です。

 **3.基本分析** 入力完了
 自健保組合の健康課題に関する情報です。
 (特定健診結果やレセプト情報等を活用した、生活習慣の状況、健康状態、医療費の状況等の分析結果)

STEP2  **健康課題の抽出** 入力完了
 STEP1の基本分析から見えてきた自健保組合の健康課題(アウトカム)や自健保組合の基本情報、保健事業の特徴です。

STEP3  **保健事業の実施計画** 入力完了
 各年度における保健事業の実施計画です。

STEP4  **1.事業報告** 入力完了
 各年度における保健事業の実施報告と評価です。

 **2.期末評価** 平成35年度に入力
 第2期データヘルス計画全体の実施報告と評価です。

帳票出力  **事業報告出力**
 健保連や厚生労働省・厚生局に提出する保健事業報告の書類が出力できます。

データヘルス・ポータルサイト画面



A健康保険組合 データヘルス計画書 (第2期 平成30年度)



STEP1-3 基本分析

ここでは健康課題を導くための基本分析のデータが登録されています。
 特徴的な健康課題が見えてきた場合に、その医療費や健診データなどをもとに構造的な課題と背景を探ることが、効果的な保健事業を行うカギとなります。
 また、自保険者の集団としての健康状態を客観的に可視化すること、すなわち「見える化」することによって、他の保険者との比較や、優先的に取り組むべきポイントが分かります。

(例) ① 医療費総額が高い

医療費の分布や属性別の傾向を見ましょう。

- 一部の人の医療費が高い場合は、特定の疾患や、ハイリスク者による高額医療費による影響が考えられます。その原因を探りましょう。
- 全体的に医療費が高い場合は、高血圧や高血糖などの生活習慣病関連のリスクが全体的に高まっている可能性があります。職場環境上の課題や、生活習慣上の課題などがないか確認しましょう。

(例) ② 特定健診実施率や特定保健指導実施率が低い

- 加入者の属性別、事業所別などで調べることにより、構造的な特徴を把握しましょう。職場環境や加入者の意識といったことが背景になっていることもあります。職場の特性や加入者の意識も把握しましょう。

●登録済みファイル一覧

※画像は1ページ目のみ表示されていますが、画像をクリックすると全ページ表示されます。

登録済みファイル一覧	詳細	ページ	操作
ア	特定健診・保健指導の実施状況等 カテゴリ：特定健診分析	⇒p.48	編集 削除
イ	一人当たり医療費 カテゴリ：医療費・患者数分析	⇒p.53	編集 削除
ウ	健康分布図等 カテゴリ：健康リスク分析	⇒p.53	編集 削除
エ	生活習慣病リスクと医療機関の受診状況等 カテゴリ：健康リスク分析	⇒p.60	編集 削除
オ	後発医薬品の使用状況 カテゴリ：後発医薬品分析	⇒p.62	編集 削除



事前準備

STEP 1-3 特定健診・特定保健指導の実施状況等

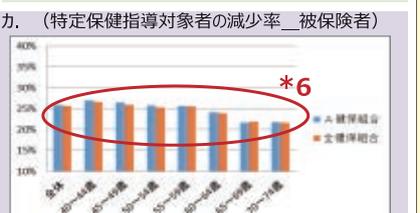
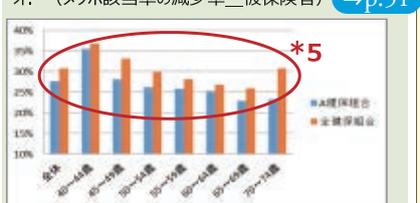
【特定健診の実施率】 ⇒下記



【特定保健指導の実施率】 ⇒p.50



オ. (メタボ該当率の減少率_被保険者) ⇒p.51



- ア、イ ・他の健保組合より、被保険者および被扶養者の受診率が低い。
→ (被保険者) 事業主へのヒアリングから、健診の重要性を認識していない者や、健診当日にキャンセルする者が一定数いることが背景にあると考えられる。
→ (被扶養者) 女性の比率が高い被扶養者においては、特定健診のメニューだけでは健診受診をメリットとして感じていないことが背景にあると考えられる。
- ウ. ・被保険者（65歳未満）の特定保健指導の実施率が他の健保組合より低い。
→ 事業主へのヒアリングから、事業主の専門職に委託していた特定保健指導において、対象者が産業保健の保健指導と重なった場合に、特定保健指導にカウントしていなかったことが判明。また、特定保健指導の実施が平日の日中のみのため、仕事で忙しい対象者が特定保健指導を受けることができなかったのではないかと考えられる。
- エ. ・被扶養者の特定保健指導の実施率は他の健保組合より高い。
→ ただし、特定健診の受診率が低いことを考慮すると、そもそも健康意識が高い者が受診をしていたために、特定保健指導の実施率も高かったのではないかと考えられる。
- オ. ・メタボリックシンドローム該当者の減少率が他の健保組合より低い。
→ 特定保健指導の実施率が低かったことが原因として考えられるほか、特定保健指導以外に、生活習慣病のリスク保有者への対策を行っていなかったことが背景として考えられる。
- カ. ・特定保健指導対象者の減少率が他の健保組合よりやや高い。
→ 特定保健指導対象から服薬に移行したことで、特定保健指導対象者は減ったものの、メタボ該当者・予備群の減少に結びついていない可能性が考えられる。

◆ 特定健診の受診状況から見える課題



この番号は「基本分析による現状把握から見える主な健康課題」の番号に対応しています。

健保連 レセプト管理・分析システムでは…
1.1 (1) 特定健診受診率全体集計比較
「強制」の「被保険者」⇒ア.
「被扶養者」⇒イ.
※「全組合集計」と比較します。

※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

基本分析による現状把握から見える主な健康課題

★当健保組合では、前掲のグラフを作成し、他健保組合と比較した結果、課題として以下のことがわかりました。

- * 1 他の健保組合より被保険者の特定健診受診率が低い。事業主へのヒアリングから、健診の重要性を認識していない者や、健診当日にキャンセルする者が一定数いることが背景にあると考えられる。
- * 2 他の健保組合より被扶養者の特定健診受診率が低い。女性の比率が高い被扶養者においては、特定健診のメニューだけでは健診受診をメリットとして感じていないことが背景にあると考えられる。

対策の方向性

★前記の課題から、次のような対策の方向性を考えることができます。

* 1 について

事業主と協力して健診受診の重要性を訴求するプロモーション活動を行うとともに、職場での健診日の案内を徹底することを検討したい。同時に、受診しやすい環境の整備を目的に、繁忙期と健診実施日が重ならないよう配慮すること等を検討したい。

* 2 について

特定健診を婦人科健診とセットで受診できるような工夫を検討したい。また、事業主の拠点周辺（特に工場）には、被扶養者が居住しているため、これらの地域を中心に、巡回健診の実施を検討したい。

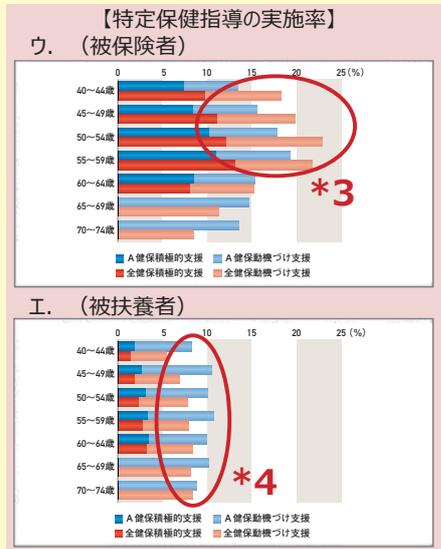
現状から見える 次のアクション

特定健診の受診率が低い場合の一手は…

- 被保険者の健診受診率が低い健保組合では、健診の重要性を個々に啓発するのみならず、A健保組合の事例のように、健診を受けやすい職場環境の整備を検討することも一つの手段です。事業主への働きかけの一步として、事業所ごとの健診受診率を事業主に示し、事業主側に現状を理解してもらうことや、受診率が高い事業所の環境や働きかけの工夫を、受診率が低い事業所にも周知し支援する、といった方法もあるでしょう。
- 被扶養者の受診率が低い場合には、健診を受診できる機関が近くにあるのか、健診受診の必要性を被扶養者に周知してきたのか等、様々な原因を考え、対策を検討する必要があるでしょう。健診の受診後には健診結果の情報提供を丁寧に行い、毎年継続して受診する必要性を伝えることや、A健保組合のように、婦人科健診とセットで受診できるよう工夫するといったことも一つの手かもしれません。



◆ 特定保健指導の
実施状況から見える課題



※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

健保連 レセプト管理・分析システムでは…
1.2 (1) 特定保健指導実施率全体集計比較
「強制」のうち、
「積極的支援」の 「被保険者」⇒ウ、
「被扶養者」⇒エ、
「動機付け支援」の 「被保険者」⇒ウ、
「被扶養者」⇒エ。
※「全組合集計」と比較します。

基本分析による現状把握から見える主な健康課題

★当健保組合では、左のグラフを作成し、他健保組合と比較した結果、課題として以下のことがわかりました。

- *3 被保険者（65歳未満）の特定保健指導の実施率が他の健保組合より低い。事業主へのヒアリングから、事業主の専門職に委託していた特定保健指導において、対象者が産業保健の保健指導と重なった場合に、特定保健指導にカウントしていなかったことが判明した。また、特定保健指導の実施を平日の日中のみとしていたことから、仕事で忙しい対象者が特定保健指導を受けることができなかったのではないかと考えられる。
- *4 被扶養者の特定保健指導の実施率は他の健保組合より高い。ただし、特定健診の受診率が低かったことを考慮すると、そもそも健康意識が高い者が受診をしていたために、特定保健指導の実施率も高かったのではないかと考えられる。

対策の方向性

★前記の課題から、次のような対策の方向性を考えることができます。

*3 について

事業主の専門職と連携を緊密に図る必要がある。同時に、平日の夜間や土日も特定保健指導を受けられる体制を検討していきたい。

*4 について

まずは特定健診の受診率を高めることを目指す。健診の案内時に、特定保健指導のプロモーションを併せて行うことを検討したい。また、巡回健診を検討する際には、健診会場で後日、保健指導まで実施できないか検討したい。

現状から見える
次のアクション

特定保健指導の実施率を上げるには…

- A 健保組合の事例のように、被保険者の特定保健指導の実施率は、プログラムに参加しやすい環境かどうかの影響を受けている可能性があります。職場の状況に応じた日時の設定、事業所のアクションが大切です。特定健診と同様、事業所ごとの実施率を事業主に示したり、実施率が高い事業所の工夫を共有することで事業主側の課題認識を高めることができます。年代や事業所で実施率が大きく異なる場合は、その背景を探ることも実施率アップのヒントになるでしょう。
- また、加入者個々の健康意識も重要です。健診結果に基づく情報提供を個別に行うことで、自らの健康状況（健康リスク）や生活習慣改善の必要性を認識してもらうというのも実施率を上げる一つの手でしょう。

事前準備

基本分析による現状把握から見える主な健康課題

★当健保組合では、左のグラフを作成し、他健保組合と比較した結果、課題として以下のことがわかりました。

***5** メタボリックシンドローム該当者の減少率が他の健保組合より低い。特定保健指導の実施率が低かったことが原因として考えられるほか、特定保健指導以外に、生活習慣病のリスク保有者への対策を行っていないことが背景として考えられる。

***6** 特定保健指導対象者の減少率が他の健保組合よりやや高い。特定保健指導対象から服薬に移行したことで、特定保健指導対象者は減ったものの、メタボ該当者・予備群の減少率はそれほど改善していない可能性が考えられる。

対策の方向性

★前記の課題から、次のような対策の方向性を考えることができます。

***5**について

特定保健指導の実施率を上げ、特定保健指導の対象者を減らすことが重要。また、新規のメタボリックシンドロームへの悪化者を減らすことも必要となる。そのためには、特定保健指導の対象者以外を含む加入者全体の意識を高め、行動変容を促す目的で、データヘルス計画の「保健事業の基盤」に位置づけられたオーダーメイド的な情報提供を効果的に行う工夫をしたい。

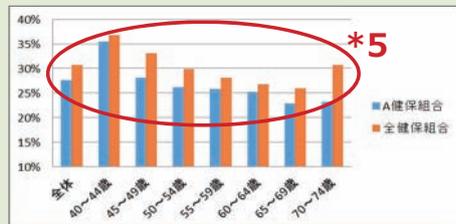
***6**について

服薬への移行者についても、健診結果の推移を把握し、必要な働きかけを検討していきたい。

◆特定保健指導の効果から見える課題

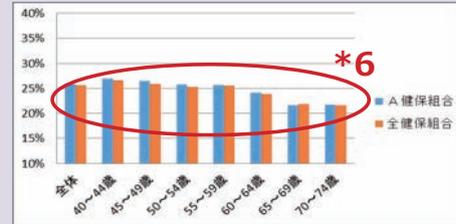
前年度のメタボリックシンドローム該当者のうち、当該年度にメタボリックシンドロームでなくなった人の割合

オ. (メタボ該当率の減少率_被保険者)



前年度の特定保健指導対象者のうち、当該年度に特定保健指導対象者でなくなった人の割合

カ. (特定保健指導対象者の減少率_被保険者)



※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

健保連 レセプト管理・分析システムでは…

4.2 (2) 内臓脂肪症候群該当者と保健指導対象者減少率比較分析

「強制」「男女計」「本人」のうち、「内臓脂肪症候群該当者の減少率」の「今年度」⇒オ.
「特定保健指導対象者の減少率」の「今年度」⇒カ.

※「全組合集計」と比較します。

現状から見える次のアクション

特定保健指導の効果から見える一手…

- 特定保健指導の対象者を減らす上で、特定保健指導の終了者の改善効果を把握することは重要ですが、集団全体での特定保健指導の対象者割合の推移を併せて確認します。特定保健指導の対象者割合が増えていたら、特定保健指導の効果が集団全体に波及していないことになります。その場合は、実施率の向上や特定保健指導の対象となる前段階からの悪化防止策の検討が重要です。
- 特定保健指導の効果は必ずしも短期間で医療費の適正化に結びつくとは限りません。参加者が自らの健康状況を認知し、行動変容とその継続により健康状況の改善がなされ、その結果として、病気の発症防止や医療費の適正化につながります。このため、特定保健指導の効果は経年で、かつ集団全体で捉えていくことが大切です。

② 保健事業の対象とすべき疾病の抽出

医療費の多寡や健康リスクの度合いを判断する絶対的な基準はありません。そのため、他の健保組合や自健保組合の過去と比較することにより、自健保組合の特徴が明確になります。また、集団の状況を見失わないように、はじめから詳細な分析には入らず、大きな区分けで把握していくことがポイントです。

保健事業の対象とする疾病は、対策が可能である疾病にすることが大切です。対策が打ちやすい主な疾病には、循環器系疾患、内分泌・栄養・代謝疾患、新生物、呼吸器、歯の疾患等があります。循環器系疾患、内分泌疾患等は発症予防が可能な疾病が少なくなく、新生物には予防は難しくても早期発見による早期治療が有効である疾病が含まれます。被扶養者の医療費を分析すると、上位に挙がってくる呼吸器疾患等は、発症するのが特定の時期に集中していたり、家族単位での対策が有用であるなど、対策の方法に工夫ができます。一方、精神・行動疾患や筋骨格系・結合組織疾患には、統合失調症やリウマチ等の予防が困難で保健事業の対象となりにくい疾病が含まれることに留意します。

● 医療費の規模

レセプトデータから確認するのは、保健事業の対象とすべき疾病は何か、ということです。まずは、総医療費に占める割合が大きく、対策をとることが可能な疾病を把握します。医療費適正化に向けて、事業主の理解を得るためにも、医療費の規模の把握は欠かせません。

具体的には、疾病大分類を一人当たり医療費の高い順に並べかえた後、自健保組合として対策をとれるものは何か、上位から確認します。他の健保組合、同業他社と比較すると、特徴が一層明確になります。課題を明確にするために、全体の集計だけでなく、男女別、被保険者・被扶養者別、入院・入院外別のグラフを作成して分析しておくことも考えられます。

なお、過去から医療費が増えている疾病、減っている疾病についても把握しておきます。規模が大きくなくても、特に医療費が増えている疾病や罹患者が多い疾病等については、早期の対策検討が必要な場合があります。



医療費

イ STEP 1-3 一人当たり医療費

キ. (疾病大分類別一人当たり医療費__被保険者・男性) ⇒p.54



ク. (生活習慣病に関わる疾病の一人当たり医療費__被保険者) ⇒p.57



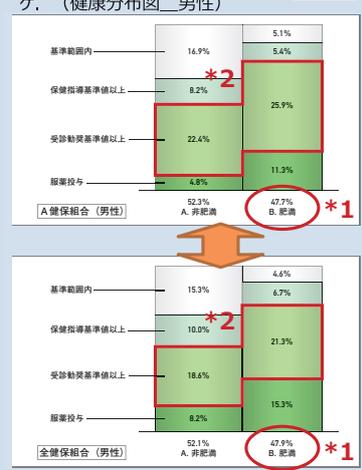
キ. 「循環器系疾患」、「新生物」、「歯科」が特に高く、続いて「内分泌・栄養・代謝疾患」の順となっていた。また、「循環器系疾患」、「歯科」は他の健保組合よりも高い (*1)。

ク. 「脳血管障害」や「虚血性心疾患」等、「循環器系疾患」における重症疾患が他の健保組合よりも特に高い。また、「人工透析」が他の健保組合よりも高い (*2)。

健診結果

ウ STEP 1-3 健康分布図等

ケ. (健康分布図__男性) ⇒p.56



ケ. ・肥満、非肥満の割合は、他健保組合と同程度である (*1)。
 ・肥満、非肥満ともに、「受診勧奨基準値以上の者」の割合は他の健保組合よりも高い (*2)。

コ. (血圧値が保健指導基準値以上の者の割合__被保険者) ⇒p.58



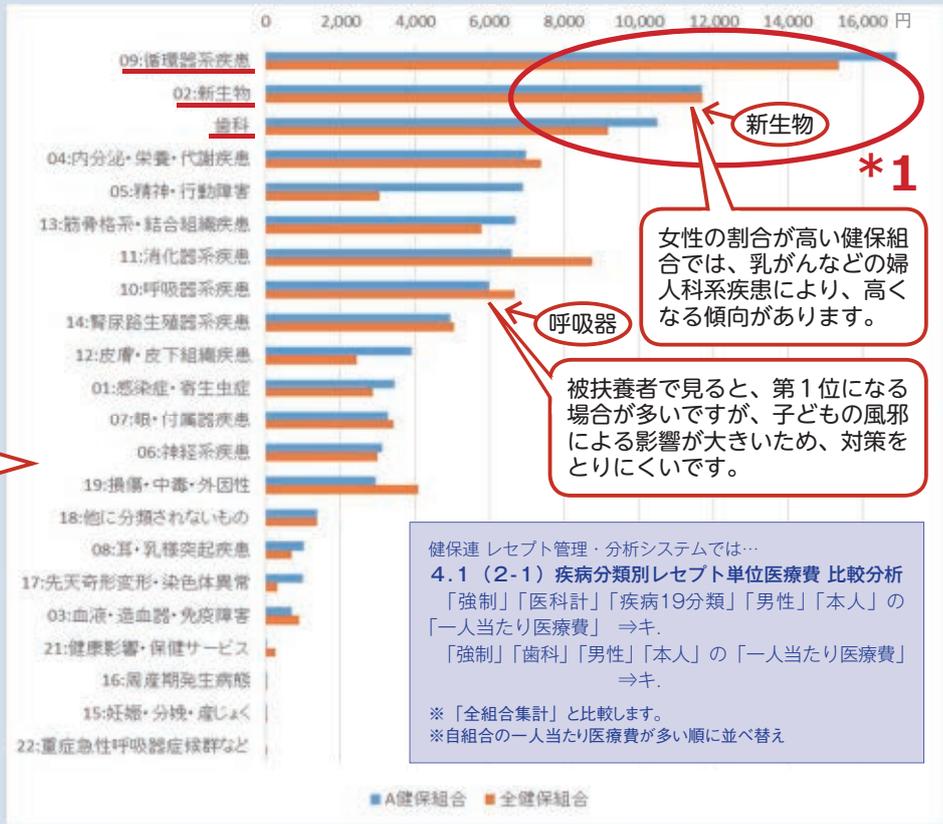
コ,サ. 「保健指導基準値以上の者」は、血圧、血糖で多いことが確認され、特に40・50歳代において他の健保組合よりも高い (*3)。



医療費

◆疾病大分類別一人当たり医療費から見える課題

キ. (疾病大分類別一人当たり医療費_被保険者・男性)



医療費から見える課題を整理すると、対策の方向性がわかります。

新生物 *1
女性の割合が高い健康組合では、乳がんなどの婦人科系疾患により、高くなる傾向があります。

呼吸器
被扶養者で見ると、第1位になる場合が多いですが、子どもの風邪による影響が大きいため、対策をとりにくいです。

健保連 レセプト管理・分析システムでは…
4.1 (2-1) 疾病分類別レセプト単位医療費 比較分析
「強制」「医科計」「疾病19分類」「男性」「本人」の「一人当たり医療費」 ⇒キ。
「強制」「歯科」「男性」「本人」の「一人当たり医療費」 ⇒キ。
※「全組合集計」と比較します。
※自組合の一人当たり医療費が多い順に並べ替え

※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

基本分析による現状把握から見える主な健康課題

★当健康組合では、疾病大分類別一人当たり医療費を分析した結果、次のような課題がわかりました。

*1 「循環器系疾患」、「新生物」、「歯科」が特に高く、続いて「内分泌・栄養・代謝疾患」の順となっていた。また、「循環器系疾患」、「歯科」は他の健康組合よりも高い傾向であった。

対策の方向性

★前記の課題から、次のような対策の方向性を考えることができます。

- ・「循環器系疾患」や「内分泌・栄養・代謝疾患」は生活習慣病が主であることが多く、予防対策が可能であり、特定健診データからリスク者を把握できるため、介入効果が期待される疾病として位置づける。
- ・「新生物」は、早期発見・早期治療が大切であるため、まずは早期発見の機会を提供するために、疾病中分類の傾向を確認し、人間ドックや婦人科健診のメニューや健診のあり方を考えたい。
- ・「歯科」は、医療費がかかっている対象を確認し、それに応じた対策を行うことで予防効果が期待される。したがって、発症している性・年代を確認し、該当層をねらった歯科保健のプロモーションを行うとともに、歯科検診の対象としていきたい。

● 高額医療費の内容

前記の分析で概要を捉えたら、次に、高額医療費のランキングから対策が可能なのに見落としている疾病がないかを確認してもよいでしょう。高額医療費は、一人当たり医療費は高いものの発症頻度は少ない疾病が多いため、前記の集計結果には表れないからです。

高額医療費の発生者に関しては、過去のレセプトデータや健診データと突き合わせて、それまでの経緯がどのようになっていたかを確認すると対策のヒントが得られます。

● 加入者の健康状況

医療費は医療機関を受診した加入者のコスト状況であるため、医療費が低い健保組合であっても必ずしも健康課題がないわけではありません。特に生活習慣病は自覚症状がなく、加入者の多くが働き盛り世代である健保組合においては、健康状況が悪化してからでないかと受診しない場合も少なくありません。

健診データからは、まだ病気にかかっていない人、検査値が悪いのに医療機関にかかっていない人を含めた加入者全体の健康状況を把握します。既に病気の人だけでなく、病気の一步手前の人、健康であっても年々検査値が悪化している人など、集団のリスク状況を把握することで、どのような予防の働きかけをすればよいかを検討することができます。

ここでは、自健保組合の健康状況を把握するために、健康分布図を用います。健康分布図では、肥満と生活習慣病リスクの保有状況の人数比を面積で示しています。この図により、特定健診受診者における特定保健指導対象者や肥満者、服薬者の割合を視覚的に確認できるだけでなく、対象集団全体の健康状況を把握できることから、対策を検討しやすくなります。

なお、集団の特徴を捉える際には、性・年齢構成や業種が似ている集団と比較をすることは有用です。これは、性・年齢によって健康リスクが異なることや、健康課題を明確にしやすいこと、また働き方、職場環境に応じた対策の検討が考えられるからです。健康分布図は、女性の割合が多い集団では肥満の割合が低く、年齢構成が高い集団では生活習慣病リスクの保有状況が高い傾向があります。他の集団と比較する際には、これらの特徴について留意しておく必要があります*。

* 他健保組合との比較や、事業所別、経年別の比較を行う場合は、集団の性・年齢構成を考慮します。一般的に高齢になるほど疾病への罹患リスクが高まるので、平均年齢が高い集団では医療費や健康リスクが高まると考えられます。

健康分布図で加入者の健康状況を把握

「健康分布図」（右下図）とは、集団全体がどのような健康状況にあるか、その特徴を見渡すための図です。健診データをもとに、まずは「肥満」と「非肥満」に分け、面積の大きさと比較できるようになっています。さらに、「肥満」「非肥満」ごとに病気のリスクの大きさによって分類し、下にいくほどリスクが大きくなります。

● 「肥満」の基準値

- (1) 内臓脂肪面積が100cm²以上
または内臓脂肪面積が100cm²未満でBMI25以上
- (2) 腹囲 男性：85cm以上 女性：90cm以上
- (3) 腹囲 男性：85cm未満 女性：90cm未満でBMI25以上

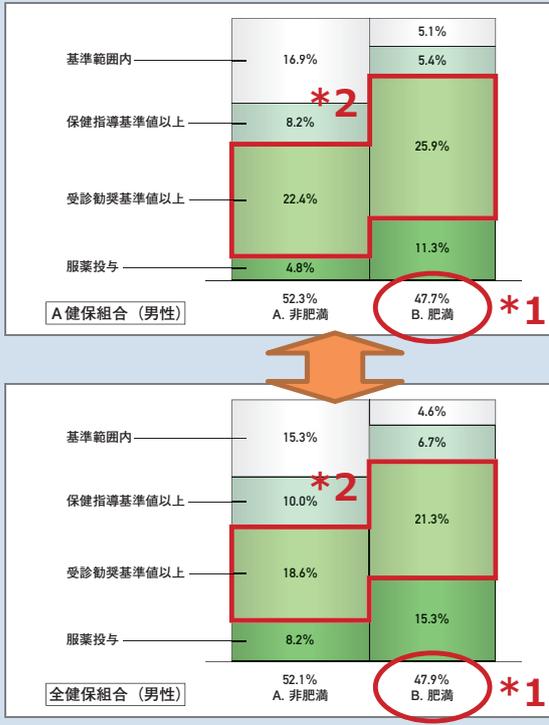
〈健康分布図〉

非肥満	肥満
リスクなし (基準範囲内)	リスクなし (基準範囲内)
	低リスク (保健指導)
低リスク (保健指導)	高リスク (受診勧奨)
高リスク (受診勧奨)	服薬者
服薬者	



◆健康分布図から見える課題

ケ. (健康分布図_男性)



※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

健保連 レセプト管理・分析システムでは…

1.3 (1) 生活習慣病・健診レベル判定分布 全体集計比較
「強制」「全組合計」⇒ケ.

※「全組合集計」と比較します。

●保健指導基準値と受診勧奨基準値 (抜粋)

全体は、p.128「4 健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値」を参照

項目名	保健指導基準値以上	受診勧奨基準値以上	単位	関連疾病
収縮期血圧	130 ~ 139	140 以上	mmHg	高血圧
拡張期血圧	85 ~ 89	90 以上	mmHg	
中性脂肪	150 ~ 299	300 以上	mg/dl	脂質異常
HDLコレステロール	35 ~ 39	34 以下	mg/dl	
LDLコレステロール	120 ~ 139	140 以上	mg/dl	
non-HDLコレステロール	150 ~ 169	170 以上	mg/dl	糖尿病
空腹時血糖	100 ~ 125	126 以上	mg/dl	
HbA1c (NGSP)	5.6 ~ 6.4	6.5 以上	%	
随時血糖	100 ~ 125	126 以上	mg/dl	

健診結果

基本分析による現状把握から見える主な健康課題

★当健保組合では、健康分布図を作成したところ、次のような課題がわかりました。

- *1 「肥満」、「非肥満」の割合は、他の健保組合と同程度である。
- *2 肥満、非肥満ともに、「受診勧奨基準値以上の者」の割合は、他の健保組合より高い。

対策の方向性

★前記の課題から、次のような対策の方向性を考えることができます。

- ・非肥満のリスク保有者に対しては、特定保健指導のような密度の高い対策は、費用面から困難であることから、「保健事業の基盤」に位置づけられるオーダーメイド的な情報提供を活用するとともに、生活習慣改善セミナー等の個別の支援を検討したい。

③ 詳細な把握

「② 保健事業の対象とすべき疾病の抽出」により、保健事業の対象とすべきとされた疾病について、医療費や健康リスク、関連の取組みの状況に関して詳細に把握します。これにより、問題が構造化され、誰に、どのような働きかけをすればよいかの具体的な検討につながります。

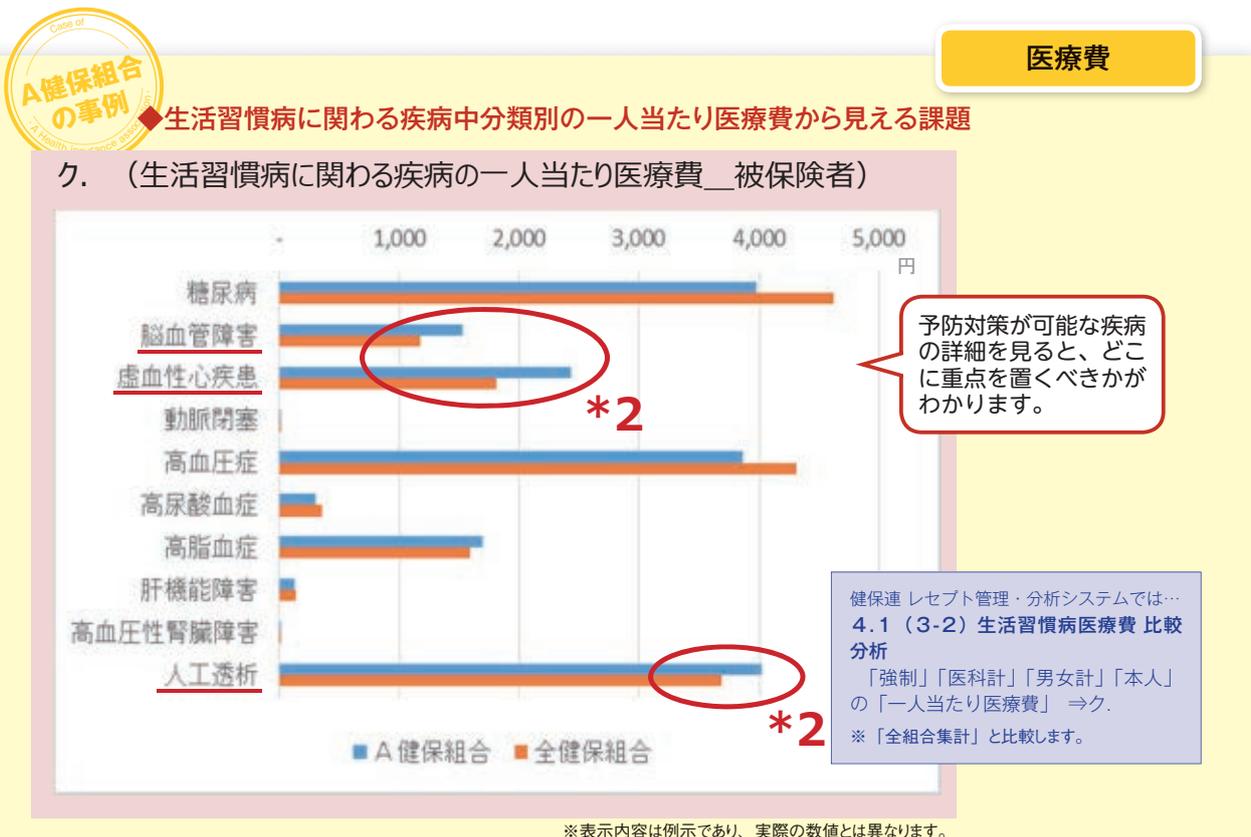
なお、詳細な把握に当たっては、対策が考えられる取組み（例：特定保健指導、受診勧奨、重症化予防、後発医薬品の使用促進）に関してもデータ上で実施状況を確認することで、その必要性を検討します。

以下に、「② 保健事業の対象とすべき疾病の抽出」で生活習慣病の対策が必要となった疾病について、どのように詳細な把握を行うかを整理します。

● 生活習慣病医療費の詳細

保健事業の対象とすべき疾病が「循環器系疾患」などの生活習慣病となった場合、その背景をより詳細に把握するため、119分類（疾病中分類）での確認を行います。

ここでも、他健保組合との比較により、自健保組合の特徴が明確になります。



基本分析による現状把握から見える主な健康課題

★当健保組合では、生活習慣病にかかる疾病中分類で分析をしてみると、次のような課題がわかりました。

*2 「脳血管障害」や「虚血性心疾患」等、「循環器系疾患」における重症疾患が他の健保組合よりも特に高い傾向であった。また、「人工透析」が他の健保組合より高い傾向であることも注目したい。

対策の方向性

★前記の課題から、次のような対策の方向性を考えることができます。

・循環器系疾患と糖尿病性腎症をテーマにした重症化予防を検討する必要がある。

● 健康リスクの構造

健診データから加入者の健康状況を確認し、どのようなリスクをどの程度の人が保有しているか確認します。また、年齢層ごとに他健保組合と比較することで、自健保組合ではどの年齢層から生活習慣病のリスクが高くなっているか、その背景となっている生活習慣、職場環境の特徴がわかれば、効果的な対策や働きかけをすべきタイミングを検討できます。生活習慣の把握には、特定健診の標準的な質問票（喫煙・飲酒習慣、運動習慣、食事に関する項目等）を活用します。

たとえば、肥満や高血糖などの健康リスクが高い集団で「人と比較して食べる速度が速い」人の割合が高い傾向が示された場合、ゆっくり噛んで食べることを加入者が意識するような啓発が考えられます。さらに事業主と協力して、「早く食べなければならない勤務形態はどういうものか（改善できることがないか）」、「よく噛むことができる食材メニューを社員食堂に増やせないか」、「咀嚼回数を増やすことによる美容効果の話題を提供してはどうか」といった検討を進める素材になります。

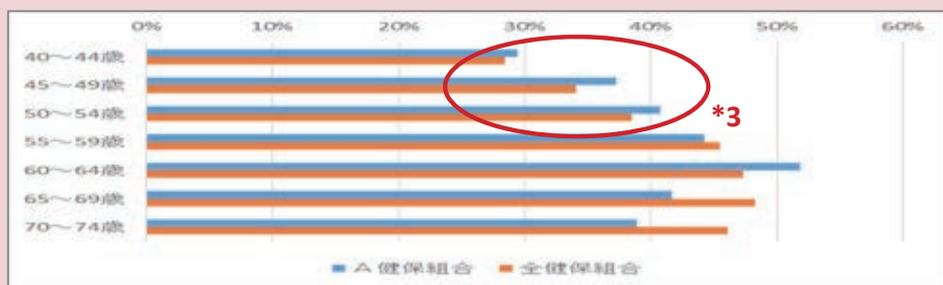
また、各人の健康リスクの経年変化を把握することも、対策を検討するうえで重要です。過去と比較して健診データが悪化した集団の特徴や背景要因を把握することで、効果的な対策を検討することが可能となります。たとえば、健診データが悪化した人の割合が高い事業所では、そうでない事業所に比べて特定保健指導の脱落率が高いことがわかった場合、特定保健指導の完了率を上げるための対策を重点的に行うといったことが考えられます。

健診結果



特定健診検査値から見える課題

コ. (血圧値が保健指導基準値以上の者の割合_被保険者)



サ. (血糖値が保健指導基準値以上の者の割合_被保険者)



※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

健保連 レセプト管理・分析システムでは…

1.4 (1) 特定健診検査値の経年変化

「強制」「被保険者」「5歳ごと」

血圧：「100%—基準範囲内（収縮期<130 拡張期<85）の割合」⇒コ.

血糖：「100%—基準範囲内（空腹時血糖<100またはHbA1c<5.6）の割合」⇒サ.

基本分析による現状把握から見える主な健康課題

★当健保組合では、血圧と血糖の有所見者の割合を年齢階級別にグラフ化して分析してみると、次のような課題がわかりました。

***3** 「保健指導基準値以上の者」は、血圧、血糖で多いことが確認され、特に40～50歳代において他の健保組合よりも多い。

対策の方向性

★前記の課題から、次のような対策の方向性を考えることができます。

- ・血圧と血糖が受診勧奨基準値以上の者に対しては、早期治療のための受診勧奨を検討する必要がある。

● 高リスク者の状況（受診勧奨の必要性）

高リスク者（受診勧奨基準値以上）の医療機関の受診状況、さらに、高血糖、高血圧、脂質異常といった個別リスクごとの受診状況を把握し、受診勧奨あるいは受診継続（中断防止）支援の必要性を検討します。

また、受診者に関しては、検査値が受診勧奨基準値未満にコントロールされているかを確認します。受診していても、検査値が受診勧奨基準値以上の者が多い場合は、治療の状況を確認した上で、受診後の生活習慣の改善に向けた働きかけ（自己管理支援）を検討します。

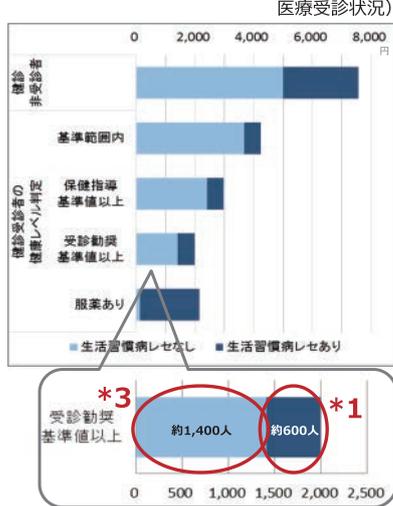


◆生活習慣病・健診レベル判定と医療受診状況から見える課題

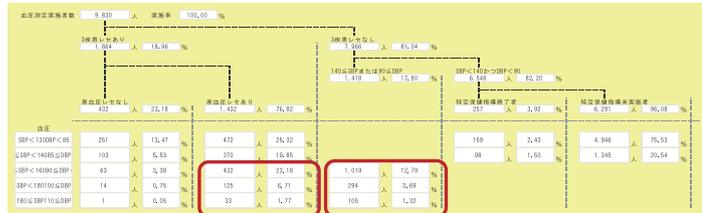
リスク者把握

STEP 1-3 生活習慣病リスクと医療機関の受診状況等

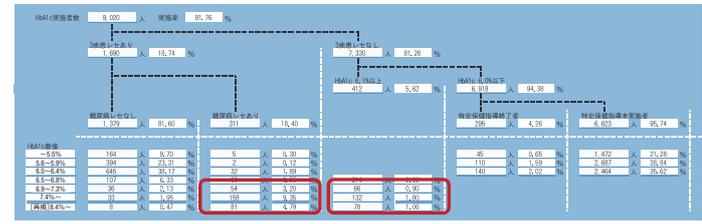
シ. (生活習慣病・健診レベル判定と医療受診状況)



【リスクフローチャート】
ス. (脳卒中/心疾患)



セ. (糖尿病)



- シ,ス,セ 【重症化予防の対象数の把握】
・生活習慣病に関するレセプトがある者で、受診勧奨基準値以上の者が多数存在する (*1)。
・高血圧症で内服治療中かつ血圧値が受診勧奨基準値以上の者と、糖尿病で内服治療中かつ血糖値が受診勧奨基準値以上の者が一定数存在することが確認された (*2)。
- シ,ス,セ 【早期治療のための受診勧奨】
・受診勧奨基準値以上の者で、生活習慣病に関するレセプトがない者が多数存在する (*3)。
・3疾患での内服治療を受けていない者で、血圧値や血糖値が受診勧奨基準値以上の者が多数確認された (*4)。

※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

健保連 レセプト管理・分析システムでは…
1.3 (4) 生活習慣病・健診レベル判定と医療受診状況
「強制」「男女計」の「人数」⇒シ.

基本分析による現状把握から見える主な健康課題

★当健保組合では、生活習慣病・健診レベル判定と医療受診状況を分析して、次のような課題がわかりました。

- *1 生活習慣病に関するレセプトがある者で、受診勧奨基準値以上の者が多数存在する。
- *3 受診勧奨基準値以上の者で、生活習慣病に関するレセプトがない者が多数存在する。

対策の方向性

★前記の課題から、次のような対策の方向性を考えることができます。

- ・早期治療のための受診勧奨を行うことを検討する。受診勧奨は、産業保健で既に行っているが、対象者が自らのリスクを正しく認識できていない可能性も考えられるため、健診結果データを活用し、健保組合から改めて周知する仕組みを検討したい。

● 高リスク者の状況（重症化予防の必要性）

ここでは、脳卒中や心筋梗塞、人工透析へ移行するリスクの高い加入者がどの程度いるかを確認し、重症化を生じさせている背景を探ることで、重症疾患の発症を予防するために有効な対策の検討に活用します。

リスク者把握

リスク分類

リスク分類	血圧分類	健診判定値
基準範囲内（正常）	至適血圧 正常血圧	収縮期血圧130mmHg未満 かつ 拡張期血圧85mmHg未満
保健指導判定値以上	正常高値 高血圧	収縮期血圧130mmHg以上140mmHg未満 または 拡張期血圧85mmHg以上90mmHg未満
受診勧奨判定値以上	I度 高血圧	収縮期血圧140mmHg以上160mmHg未満 または 拡張期血圧90mmHg以上100mmHg未満
	II度 高血圧	収縮期血圧160mmHg以上180mmHg未満 または 拡張期血圧100mmHg以上110mmHg未満
	III度 高血圧	収縮期血圧180mmHg以上 または 拡張期血圧110mmHg以上

HbA1c（NGSP）のリスク分類

リスク分類	健診判定値
基準範囲内	5.5%以下
保健指導判定値以上	5.6%以上5.9%以下 6.0%以上6.4%以下
受診勧奨判定値以上	6.5%以上6.8%以下 6.9%以上7.3%以下 7.4%以上
	[再掲] 8.4%以上

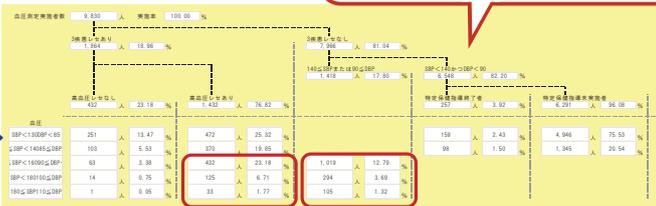
健保連 レセプト管理・分析システムでは…

1.5（2）脳卒中／心筋梗塞リスクフローチャート
「強制」「全員」⇒ス。

1.5（1）糖尿病リスクフローチャート
「強制」「全員」⇒セ。

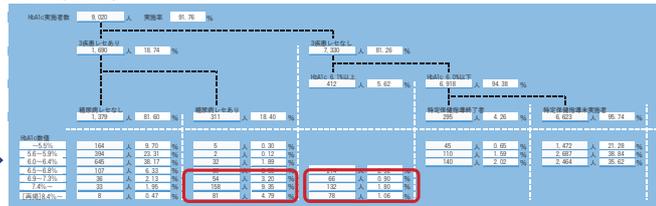
◆リスクフローチャートから見える課題

【リスクフローチャート】ス。（脳卒中／心疾患）



「3疾患レセあり」の人数は、特定健診の問診票で、糖尿病・脂質異常・血圧のいずれかの治療薬を服用していると回答した人の数です。

セ。（糖尿病）



基本分析による現状把握から見える主な健康課題

★当健保組合では、脳卒中／心疾患と糖尿病のリスクフローチャートを作成して、次のような課題がわかりました。

- *2 高血圧症で内服治療中でかつ血圧値が受診勧奨基準値以上の者と、糖尿病で内服治療中でかつ血糖値が受診勧奨基準値以上の者が一定数存在する。
- *4 3疾患での内服治療を受けていない者で、血圧値や血糖値が受診勧奨基準値以上の者が多数存在する。

対策の方向性

★前記の課題から、次のような対策の方向性を考えることができます。

- ・循環器系疾患、糖尿病性腎症を対象に、重症化予防を行うことを検討する。ただし、重症化予防は、既に治療している者への介入であるため、かかりつけ医との連携が重要であると考えられる。そこで、まずは被保険者を中心に、産業保健スタッフとの連携の可能性を探りたい。

● 後発医薬品の使用促進

後発医薬品の使用状況を他の健保組合と比較することにより、後発医薬品の使用を促進する余地があるかを検討します。

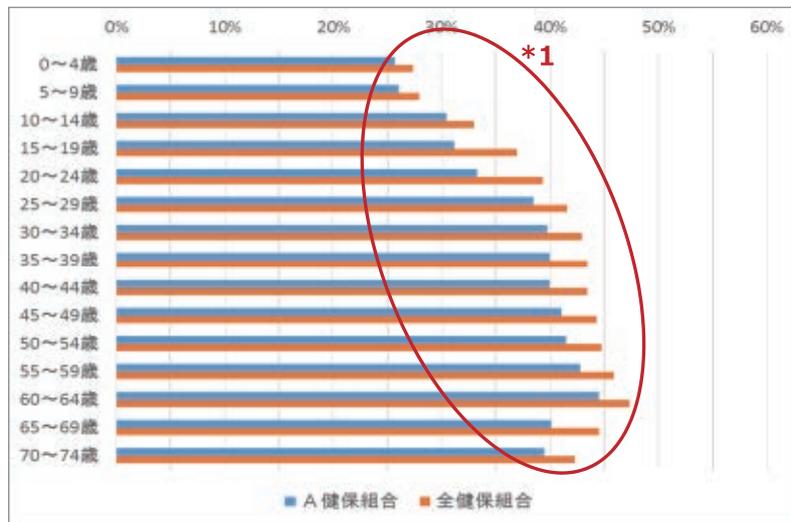


◆後発医薬品の使用割合から見える課題

後発医薬品

才 STEP 1-3 後発医薬品の使用状況

ソ. (後発医薬品の使用割合)



ソ. 後発医薬品の使用割合が他の健保組合より低い (*1)。

※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

健保連 レセプト管理・分析システムでは…
1.9(1) 調剤医療費と後発医薬品使用率 全体集計比較
「強制」「合計」の「後発医薬品の使用割合」⇒ソ.

基本分析による現状把握から見える主な健康課題

★当健保組合では、後発医薬品の使用状況を全組合と比較したところ、次のような課題がわかりました。

*1 後発医薬品の使用割合が他の健保組合より低い。

対策の方向性

★前記の課題から、次のような対策の方向性を考えることができます。

- ・現状では、後発医薬品に関する施策は実施していない。しかし、後発医薬品の利用促進は、短期的な医療費適正化の効果が期待できるため、今後は、機関誌における後発医薬品使用に関するプロモーションを実施するとともに、医療費通知時の後発医薬品推奨通知を行うことを検討したい。

STEP 2：健康課題を優先順位づけする

POINT

- 現状把握から見える健康課題を抽出し、優先順位づけ
- 健康課題は対策の方向性と併せて整理することで保健事業の選定につながる

現在の取組みの棚卸しと基本分析から見える健康課題を抽出し、STEP 3の保健事業の選定につながるよう、健康課題を解決する対策の方向性を検討します。健康課題と対策の方向性を併せて検討することで、STEP 3で行う健康課題と保健事業との紐づけがしやすくなります。

その際、リスク保有者・罹患者数や疾病別の一人当たり医療費の動向を他健保組合と比較し、疾病の予防やリスク改善の効果が期待できるか、といった視点で整理することが大切です。

また、現在取り組んでいる事業の状況や健保組合等の体制を踏まえ、健康課題の優先順位をつけることも大切です。

解決を目指す健康課題を選定する場合の留意点

◆優先順位をつける

STEP 1で把握した現状を踏まえて抽出した健康課題のすべてを事業化するのは現実的ではありません。健康課題に優先順位をつける場合は、次の3つの視点をもとに検討します。

- ① 対象者は十分いるか
- ② 課題は重大であるか
- ③ 実施効果が期待できそうか

◆着実に前進できそうな健康課題を選定

優先順位が高い健康課題から、その解決を目指す課題を選定する場合、最初から難しい課題に挑戦すると、うまくいかない場合もあります。「現状ではできていないが、これなら達成できそうだ」という課題を選ぶことが大切です。

「第1期 + α 」の視点を忘れずに、できることから一歩ずつ、着実に前進できそうな課題を選定しましょう。新しい課題を選定する場合は、段階的に、数年後まで見通しを立てて導入するようにします。

取り組むべき課題を選定する際のポイント

●実効性を担保できる

- ・体制は十分か
- ・事業定着までの道筋が見えるか

●受容性が高い

- ・事業所の文化・環境になじむか
- ・母体企業の経営課題と親和性があるか

●現状を大きく変えない

- ・既存事業を見直すことで課題解決を図ることができるか
- ・新規で事業を導入する際には、スモールスタートが可能か

STEP 2

A健康保険組合 データヘルス計画書

計画年度： 平成30年度 ▾

閲覧



データヘルス・ポータルサイト画面



■健康課題を抽出する

現在の取り組みの棚卸しと基本分析に基づき、A健康組合では以下のような課題を抽出し、「循環器疾患の発症を減らすこと」を保健事業の目的とし、長期的には循環器疾患の医療費の伸びの抑制を目指すことを決めました。最終的に医療費の伸びの抑制に着目しつつも、そこに至るまでには保健事業の効果として、加入者の自身の健康状況及び生活習慣改善の必要性の認識、行動変容、検査値の改善といった変化が段階的にあり、それを踏まえた短期・中期でのアウトカムの設定が必要となります。また、それぞれの健康課題に応じた対策の方向性として、次のとおり整理しました。

健康課題の抽出

A健康保険組合 データヘルス計画書 (第2期 平成30年度)

STEP1-1 基本情報 → STEP1-2 保健事業の実施状況 → STEP1-3 基本分析 → **STEP2 健康課題の抽出** → STEP3 保健事業の実施計画 → STEP4-1 事業統合 → STEP4-2 前年評価 → 事業統合出力

STEP2 健康課題の抽出

No.	STEP1 対応項目	基本分析による現状把握から見える主な健康課題	対策の方向性	優先すべき課題
1	ア	・特定保健指導の対象者割合の減少率が低い。 ⇒p.51	→ 事業主・産業保健スタッフと協働して、特定保健指導を受けやすい環境や健康的な職場風土の醸成を進める。 ・40歳未満も含めた加入者の意識を高め、職場集団の健康維持を図るため、個々の健診データに基づくオーダーメイド的な情報提供に注力する。	
2	イ、エ	・一人当たり医療費が、「循環器系疾患」、「新生物」、「歯科」が特に高く、続いて「内分泌・栄養・代謝疾患」、「精神・行動疾患」が高い。 ・「脳血管障害」や「虚血性心疾患」、「人工透析」にかかる一人当たり医療費が高い。 ⇒p.54 ⇒p.57	→ 「循環器系疾患」や「内分泌・栄養・代謝疾患」は予防対策が可能であり、特定健診データからリスク者を特定可能であるため、最も介入効果が期待される疾病として位置づけ、対策を講じていく。 ・循環器系疾患、慢性疾患をテーマに対策をまずは産業医との連携の可能性を探り、平成30年を目標とする。	✓
3	イ、ウ、エ	・「受診勧奨基準値以上の者」の割合が高く、それが放置された結果として重症疾患の医療費が高い可能性が考えられる。 ・レセプトがなく、血圧値や血糖値が受診勧奨基準値以上の者が多数存在する。 ⇒p.56~58 ⇒p.60・61	→ 血圧と血糖をテーマに、早期治療のための受診勧奨を行うことを検討する。受診勧奨は、産業保健で既にしているため、対象者が自らのリスクを正しく認識できていない可能性も考えられるため、健診結果データを活用し、当健康組合から改めてリマインドする仕組みを検討したい。	

該当するSTEP1-3の基本分析を選択

優先すべき課題をチェック

基本情報

No.	特徴	対策検討時に留意すべき点
1	・加入者数が多い、被保険者の約半数が母体企業に所属、事業主の拠点が全国に点在。 ⇒p.41・42	→ 加入者が多く全国に点在する当健康組合では、健康組合が個々の加入者に直接的に働きかけることは効果性・効率性から有効ではないため、事業主の協働（コラボヘルス）が重要。全国一律に開始することは難しいため、特に母体企業を重要協働先と位置づけ、協力的な事業所との事例づくりから開始。
2	・30歳代後半から40歳代に加入者構成が偏っている。	→ 30歳代後半から40歳代に加入者構成が偏っている。
3	・健康組合には、医療専門職が不在。	→ 予防医学的な知識・経験が必要な場面では、事業主の専門職もしくは委託事業者の活用を検討。

保健事業の実施状況

No.	特徴	対策検討時に留意すべき点
1	・生活習慣病のリスク保有者への対策が特定保健指導のみ。 ⇒p.43・44	→ 非肥満や40歳未満の生活習慣病リスク保有者に対する支援を検討。
2	・協賛誌を自宅に持ち帰らない被保険者が多い。 ・人間ドック、歯科検診、ウォーキングイベントの参加者が固定化。 ・被保険者における婦人科健診の受診率が低い。	→ 協賛誌など広報媒体の内容や配布方法を工夫。 ・健診・検診の受診勧奨の促進とメニューの見直し。

※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

「健康課題」と「対策の方向性」をカテゴリ分類

「データヘルス・ポータルサイト」では、STEP2の入力画面で「健康課題」と「対策の方向性」をカテゴリ分類します。そうすることで、自組合の健康課題や対策の方向性の種類が一目でわかるようになります。また、「健康課題」に対してどのような「対策の方向性」を検討し、どのような「保健事業」につなげるのかという紐づけがしやすくなります。

◆健康課題のカテゴリ分類

カテゴリの選択を押すと、下記の健康課題一覧が出てきますので、該当する項目をチェックします。

ここでは「医療費・患者数」、「健康状況」、「生産性」など、最終的に目指す将来像（アウトカム指標）に絞って分類します。健康課題以外の内容を記載している場合は「その他」に分類します。

チェックした項目
名が印字される

カテゴリの選択	2.健康状況	カテゴリの選択	個別の事業
1.医療費・患者数	<input checked="" type="checkbox"/> ①健康状況（健診結果） <input type="checkbox"/> ②健康状況（生活習慣） <input type="checkbox"/> ③健康状況（メンタルヘルス） <input type="checkbox"/> ④その他の健康状況	3.生産性	<input type="checkbox"/> ①プレゼンティーズム <input type="checkbox"/> ②アブゼンティーズム
<input type="checkbox"/> ①感染症・寄生虫症 <input type="checkbox"/> ②新生物 <input type="checkbox"/> ③内分泌・栄養・代謝疾患 <input type="checkbox"/> ④精神・行動障害 <input type="checkbox"/> ⑤神経系疾患 <input type="checkbox"/> ⑥循環器系疾患 <input type="checkbox"/> ⑦呼吸器系疾患 <input type="checkbox"/> ⑧消化器系疾患 <input type="checkbox"/> ⑨歯科疾患 <input type="checkbox"/> ⑩その他の疾患	4.その他	<input type="checkbox"/> ①その他の課題	

◆対策の方向性のカテゴリ分類

カテゴリの選択を押すと、右の対策の方向性一覧が出てきますので、該当する項目をチェックします。

対策の方向性をカテゴリ分類することで、各健康課題に対してどのようなアプローチを進めるか、という方向性が一目でわかるようになります。また、課題に応じた個別事業を検討したり、見直したりする際の参考にすることもできます。

チェックした分類
名が印字される

カテゴリの選択	保健事業の基礎、個別の事業
保健事業の基礎	<input checked="" type="checkbox"/> ①職場環境の整備 <input checked="" type="checkbox"/> ②加入者への意識づけ
個別の事業	<input type="checkbox"/> ③健康診査 <input type="checkbox"/> ④保健指導・受診勧奨 <input type="checkbox"/> ⑤健康教育 <input checked="" type="checkbox"/> ⑥健康相談 <input type="checkbox"/> ⑦訪問指導 <input type="checkbox"/> ⑧後発医薬品の使用促進 <input type="checkbox"/> ⑨その他

STEP 3：課題解決に資する事業を選定し、目標・評価指標を設定する

POINT

- 基本分析や健康課題を踏まえて保健事業全体の目的と目標を設定
- 課題解決に資する事業を「保健事業の基盤」「個別の事業」ごとに選定
- 選定した保健事業について目標と評価指標を設定し、対象及び方法を検討
 - アウトカム指標：事業を実施したことによる成果を測る指標
 - アウトプット指標：実施量（実施率、開催回数等）を測る指標

（1）事業全体の目的と目標の設定

「保健事業の基盤」、「個別の事業」を組み立てる前に、保健事業の方向性を明確にするため、事業全体の「目的」と「目標」を設定します（図表3-2）。

事業全体の「目的」とは、STEP 2の「優先的に取り組む健康課題」の解決に資することが主になります。優先すべき課題が複数ある際には、最大の課題の解決を目指す場合もあれば、複数の主な課題を包含して解決を目指す場合もあります。健保組合としてどのように課題解決に取り組むのか、全体方針を示します。

また、事業全体の「目標」とは、課題解決の到達の目安、目印です。事業全体の「目的」に基づいてそれぞれの事業が行われ、「目標」が達成されたかどうかを期末に確認することで、第2期の全体評価を行うことができます。

図表3-2 事業全体の目的と目標の設定

STEP 3 保健事業の実施計画

ここには自保険者で策定した保健事業の実施計画が入力されています。STEP2で優先すべき課題を選択すると下記に表示されます。優先すべき健康課題に応じた事業設計となっているかを再確認してください。健康課題をもとに事業全体の目的・目標をたて、それを実現するような事業設計を行うとよいでしょう。事業設計は「保健事業の基盤」を整備し、「個別の事業」を行うように組み立てていきます。また、「個別の事業」は健康課題へのつながりを意識すると、効果的な事業設計につながります。

STEP2で選択した優先すべき健康課題

1 ・一人当たり医療費が、「循環器系」「がん」「人工透析」の重症疾患・行動疾患が高い。
・「脳血管障害」や「虚血性心疾患」。「人工透析」にかかる費用が大きい。

事業全体の目的・目的を編集する

事業全体の目的 ナビ

「脳血管障害」や「虚血性心疾患」、「人工透析」等の重症疾患への罹患者の減少を優先し、一人当たり医療費を低減させることを目的とする。そのためにハイリスク者に医療費削減率の向上を目指す。さらに保健事業の基盤整備にも着手し、将来的なハイリスク者の発生を抑えるための環境づくりを行う。

事業全体の目標 ナビ ※ 必須

・ハイリスク者の特定保健指導受診率及び継続率を向上させる。
・「脳血管障害」、「虚血性心疾患」、「人工透析」の一人当たり医療費を、全健保保険組合の平均値以下に削減する。
・健康白書を定期的発行を実現し、共同事業の企画・運営の仕組みを定義させる。

データヘルス・ポータルサイト画面

(2) 事業の選定

次に、「第2章 データヘルス計画の構造」で示した「保健事業の基盤」、「個別の事業」ごとに、事業を選定します。事業の選定に当たっては、「STEP2：健康課題を優先順位づけする」で明確にした課題の解決に資する保健事業を選定します。図表3-3のように、「データヘルス・ポータルサイト」で、それぞれの事業について該当する健康課題と紐づけをします。第2期データヘルス計画では、この紐づけをすることによって、どのような健康課題にはどのような保健事業が効果的かということを検証し、健保組合が次の一手を検討する参考にしていただくことを想定しています。

なお、健康課題に応じた事業を必ずしも新規に選定しなければならないということではなく、既に実施している事業や特定健診・特定保健指導といった法定事業を中心に組み立てることで構いません。その際には、現在の取組みを振り返ることで、改善を図るポイントが見えます。

また、高リスク者への受診勧奨や重症化予防では、特定健診データやレセプトデータとの突合結果を活用して、対象者を抽出したり、指導の内容を工夫することが想定されます。対象者への働きかけやフォローを効果的に実施するために事業主と連携を図る場合のデータの取扱いに関しては、第5章（p.99）を参照してください。

図表3-3 事業の選定（保健事業の基盤）

「保健事業の基盤」として
「職場環境の整備」を選定

健康課題との
関連 **健康課題と事業の紐づけ**

No.1 事業主と健康課題を共有して健康宣言！											
1	事業名	事業主と健康課題を共有して健康宣言！					カテゴリを変更+	今年度は実施しない	事業の削除		
	健康課題との関連	一人当たり医療費が、「循環器系疾患」、「新生物」、「歯科」が特に高く、続いて「内分」					関連済	✓			
	分類	事業分類	予算科目	保健指導区分	新規・既存区分	新規	実施主体	3. 健保組合と事業主との共同事業			
	対象者	資格	被保険者・被扶養者	対象事業用	全て	性別	男女	年齢	18～75	対象者分類	加入者全員

データヘルス・ポータルサイト画面

健康課題と保健事業の紐づけが事業選定のポイント

健康課題の解決を図るには、健康課題とそれを解決するための事業がしっかりと紐づいていることが必要です。平成28年度高齢者医療運営円滑化等補助金における「レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進事業」（以下、「モデル事業」）において、健康課題・対策の方向性と保健事業との紐づけを検証したところ、以下の7パターンに分類されました²²⁾。健康課題に応じた事業の選定や事業の組み合わせを確認する際の参考にしてください。

① 健康課題・対策の方向性と保健事業が1対1対応になっている

健康課題が絞り込めていると、1対1の紐づけをしやすいようです。紐づけができていると、それぞれの事業の意義が明確で、目標及び評価指標を設定しやすい利点があります。



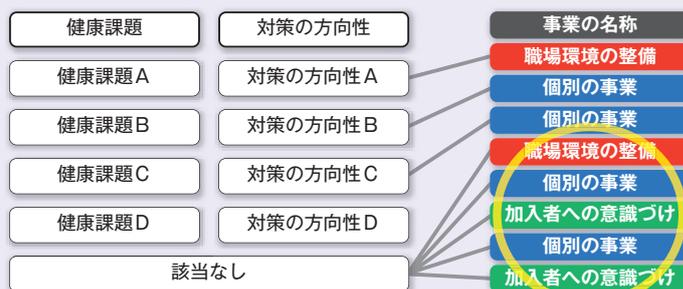
② 保健事業が紐づかない健康課題・対策の方向性がある

健保組合だけでは対応が困難な課題が抽出された場合、健康課題・対策の方向性に保健事業が紐づかないことがあります。健康課題を健保組合で対応可能なレベルにまで細分化することで、事業主等との連携によって実施が可能になる場合があります。



③ 健康課題・対策の方向性に紐づかない保健事業がある

既存の保健事業を継続して行う場合に、それらの事業が健康課題に紐づかないことが多いようです。「モデル事業」に参加した37の健保組合が実施した平成27年度の保健事業のうち、③のパターンに該当した事業は全体の67%（751事業中505事業）を占めました。福利厚生として、以前から実施されている保健事業が多いことが背景に考えられます。第2期データヘルス計画の策定は、事業の継続、再編を検討する好機です。



④ 1つの健康課題・対策の方向性に複数の保健事業が紐づいている

1つの健康課題の欄に広範な内容が記載されている場合や、対策として多面的な事業展開を行う際に1対多の紐づけとなることがあります。前者の場合、健康課題の内容を分類できないか、後者では複数の事業相互のつながりや位置づけが整理できているかを確認します。



⑤ 1つの保健事業に複数の健康課題・対策の方向性が紐づいている

保健指導や重症化予防など、複数の健康課題に対応する保健事業を選定する際に、多対1の紐づけとなることがあります。あらゆる可能性に紐付ける前に、最もその解決に寄与したい健康課題に紐づけを絞ると、目標・評価指標や対象・方法が考えやすくなります。



⑥ 「職場環境の整備」に分類される事業がない

職場環境は被保険者の健康に影響し、また保健事業の普及にも重要です。取組みの棚卸しや課題の共有を通じて、事業主との意見交換を行うことからスタートします。

⑦ 「加入者への意識づけ」に分類される事業がない

加入者の意識は自らの健康管理や保健事業の参加を促す基盤になります。健診結果の経年変化や他者との比較などの情報提供を行ったり、ICTを活用したプログラムを提供するなど、加入者自身の健康に対する感度を上げる取組みが重要です。

STEP 3

A健康保険組合 データヘルス計画書

計画年度：平成30年度

閲覧



データヘルス・ポータルサイト画面



入力画面

No.1 事業主と健康課題を共有して健康宣言！

1 事業名 **事業主と健康課題を共有して健康宣言！** カテゴリを変更 今年度は実施しない 事業の削除

健康課題との関連 **一人当たり医療費が、「循環器系疾患」、「新生物」、「歯科」が特に高く、続いて「内分」** 関連済

健康課題追加

分類

事業分類	1. 職場環境の整備	予算科目	保健指導宣伝	新規・既存区分	新規	実施主体	3. 健保組合と事業主との共同事業
------	------------	------	--------	---------	----	------	-------------------

事業の内容

対象者 被保険者・被扶養者 性別 年齢

プロセス分類 シ

実施方法

ストラクチャー分類 ア

実施体制

予算額

平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
<input type="text"/> 千円					

実施計画

平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
事業所に当該集団の健康状況を説明 健康課題を明示することを通じて、必要な健康対策への協力・参加を促す。					

事業目標

アウトプット指定

実施項目	内容	目標値	実績
目標名 健康白書配布	備考 すべての事業所への健康白書の配布	平成30年度: 80% 平成31年度: 90% 平成32年度: 100% 平成33年度: <input type="text"/> % 平成34年度: <input type="text"/> % 平成35年度: <input type="text"/> %	平成29年度末の実績値 70% 実績なし

アウトプットの追加

アウトカム指定

実施項目	内容	目標値	実績
目標名 事業所の健康状況の理解	備考 事業所の健康アンケートの理解状況の集計結果	平成30年度: 80% 平成31年度: 90% 平成32年度: 100% 平成33年度: <input type="text"/> % 平成34年度: <input type="text"/> % 平成35年度: <input type="text"/> %	平成29年度末の実績値 <input checked="" type="checkbox"/> 実績なし

アウトカムの追加

データヘルス・ポータルサイト画面

PDF例

STEP 3 保健事業の実施計画

事業全体の目的

「脳血管障害」や「虚血性心疾患」、「人工透析」等の重症疾患への罹患者の減少を優先し、一人当たり医療費を低減させることを目的とする。
そのためハイリスク者に対する特定保健指導受診率及び継続率の向上を目指す。さらに保健事業の基盤整備にも着手し、将来的なハイリスク者の発生を抑えるための職場づくりを行う。

事業全体の目標

- ハイリスク者の特定保健指導受診率及び継続率を向上させる。
- 「脳血管障害」、「虚血性心疾患」、「人工透析」の一人当たり医療費を、全健康保険組合の平均値以下に減らす。
- 健康白書を定期的発行を実現し、共同事業の企画・運営の仕組みを定着させる。

事業の一覧

職場環境の整備
1 健康白書
加入者への意識づけ
1 個別的情報提供ツール
個別の事業
1 特定健診（被保険者）
2 特定健診（被扶養者）
3 特定保健指導（被保険者）
4 機関紙発行
5 後発医薬品の差額通知
6 人間ドック
7 婦人科健診
8 歯科健診
9 癌検出予防
10 受診勧奨
11 ウォーキングプログラム
12 保養所

【保健事業の基盤】職場環境の整備

1 事業名	事業主と健康課題を共有して健康宣言！							必須・重点フラグ	重点0	
健康課題との関連	一人当たり医療費が、「循環器系疾患」、「新生児」、「歯科」が特に高く、続いて「内分泌・栄養・代謝疾患」、「精神・行動疾患」が高い。「脳血管障害」や「虚血性心疾患」、「人工透析」にかかる一人当たり医療費が高い。									
分類										
事業分類	I-I	予算科目	保健指導宣伝	新規・既存区分	新規	実施主体	3, 健保組合と事業主との共同事業			
事業の内容										
対象者	資格	被保険者・被扶養者	対象事業所	全て	性別	男女	年齢	18～75	対象者分類	加入者全員
プロセス分類	シ	実施方法								
ストラクチャー分類	ア	実施体制								
実施計画 (平成30年度)	事業所に当該責任の健康状況を説明 健康課題を明示することを通じて、必要な健康対策への協力・参加を促す。									
事業目標										
アウトプット指標	健康白書配布（【実績値】70%【目標値】平成30年度：80%）すべての事業所への健康白書配布									
アウトカム指標	事業所の健康状況の理解（【実績値】-【目標値】平成30年度：80%）事業所の健康状況の理解度アンケートの集計結果									

※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

データヘルス・ポータルサイトの
事業報告出力を選択し、STEP3をPDF出力すると、
すべての項目を一覧することができます。



実施計画

STEP3 保健事業の実施計画

事業全体の目的
「脳血管障害」や「虚血性心疾患」、「人工透析」等の循環器疾患への罹患率の減少を優先し、一人当たり医療費を削減させることを目的とする。
そのためにハイリスク者に対する特定保健指導受診率及び継続率の向上を目指す。さらに保健事業の基礎整備にも着手し、将来的なハイリスク者の発生を抑えるための環境づくりを行う。

事業全体の目標
・ハイリスク者の特定保健指導受診率及び継続率を向上させる。
・「脳血管障害」、「虚血性心疾患」、「人工透析」の一人当たり医療費を、全健康保険組合の平均値以下に減らす。
・健康白書を定期的に発行を実施し、共同事業の企画・運営の仕組みを定着させる。

事業の一覧

- 1 健康白書
- 2 加入者への意識づけ
- 3 個別的健康改善ツール

個別の事業

- 1 特定健診（健康障害者）
- 2 特定健診（特定健康者）
- 3 特定保健指導（健康障害者）
- 4 特定保健指導（健康者）
- 5 後発医薬品の啓蒙活動
- 6 人間ドック
- 7 婦人科健診
- 8 産科健診
- 9 産後ケア
- 10 産前産後
- 11 ワーキングプログラム
- 12 受療費

【保健事業の基盤】職場環境の整備

事業名	事業主と健康課題を共有して健康宣言！	目標・達成状況	進捗
健康課題の概要	一人当たり医療費が、「脳血管障害」、「虚血性心疾患」、「人工透析」が特に高く、続いて「内分泌・栄養・代謝系」、「精神・行動系」が高い。 「脳血管障害」や「虚血性心疾患」、「人工透析」における一人当たり医療費が高い。		
計画			
実施計画	3-1	3-2	3-3
事業の目的	健康課題を共有し、健康宣言を促すことにより、健康課題の改善を図る。		
実施方法	健康宣言を共有し、健康宣言を促すことにより、健康課題の改善を図る。		
評価指標	健康課題を共有し、健康宣言を促すことにより、健康課題の改善を図る。		
実施状況			
実施結果			
実施課題			
実施効果			
実施課題			
実施効果			

※表示内容は例示であり、実際の数値とは異なります。

◆課題に対応した事業を選定し、年度ごとの計画をたてる

* 1

保健事業の基盤

A健康組合では、「STEP2：健康課題を優先順位づけする」で検討した「循環器疾患の発症を減らすこと」を目的として、次のように保健事業を組み立てます。

データヘルス計画では、「保健事業の基盤」として、事業主との協働による「職場環境の整備」と、本人の健診データに基づく情報提供等による「加入者への意識づけ」が求められており、当健康組合における課題からも、その実施の必要性がうかがえたため、これらの事業を徹底します。

* 2

個別の事業

「個別の事業」では、健康課題に応じた事業を選定します。

予防効果が見込まれる事業を新規で行うことのほか、これまで取り組んできた事業や「特定健診」、「特定保健指導」といった法定の事業も「個別の事業」として位置づけます。

◆選定した事業の目標・評価指標を設定する

* 3

保健事業の基盤

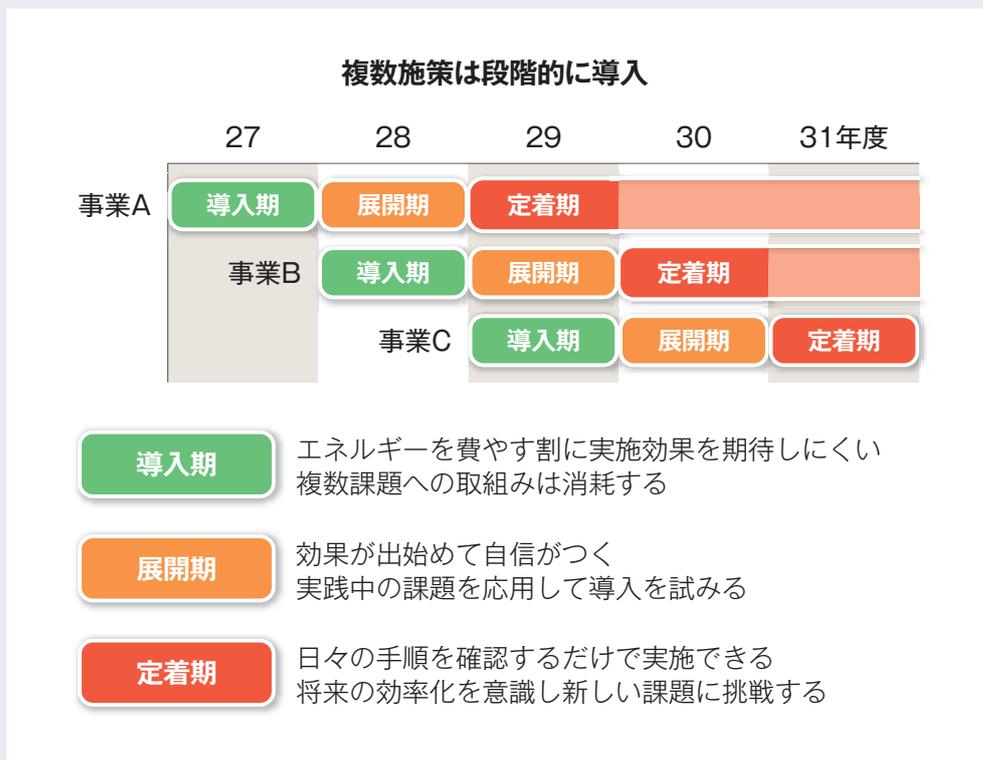
A健康組合は「循環器疾患の発症を減らすこと」を目的に保健事業を組み立てました。「保健事業の基盤」となる「職場環境の整備」、「加入者への意識づけ」の取組みでは、上記のような目標及び評価指標を設定しました。

個別の事業

「個別の事業」として選定したそれぞれの事業についても目標及び評価指標を設定します。

新しい施策は段階的に導入

データヘルス計画では、保健事業の計画的な実施を求めています。すべての事業を同じ時期に開始することは、現実的ではありません。むしろ、開始時期をずらすことで、定着しやすくなります。下の図は、開始時期を段階的にずらして行うことの利点をまとめたものです。



① 導入期

導入期では、体制の整備や対象者の募集方法の確立など、実際の事業開始前に検討しておく必要があるものを中心として議論します。

② 展開期

事業を開始しても予想外の事態が起こることも多く、軌道修正など探索的な展開が必要になります。いったん事業のやり方が整理できると実施は容易になり、事業の実施効果と量に着目した事業展開を行うことになります。この時期には、事業全体の方針や今後の課題などを整理することができますので、実績に応じてアウトプット／アウトカム評価指標を設定し直すなどします。

③ 定着期

最終的には、同じ効果をできるだけ効率よく行う段階に移行します。
これらの段階を経ることで、事業は定着すると考えられます。

計画段階で陥りやすい誤りは、開始年度に複数の新規事業や大規模見直しを開始しようとすることです。新しい事業の全体像を実施前に把握するのは困難です。ですから、導入期には常に、多少の試行錯誤が必要となります。場合によっては、事業の導入を一時的に断念することも考えられます。

新規事業を同時に複数取り組む場合は、実施側の負担が多くなると同時に、企業体や被保険者にとっても混乱しやすい可能性があります。

複数の事業に一度に取り組むのではなく、1つの事業の定着の道筋が見えた段階で次の事業を開始すれば、前に実施した事業の立ち上げのノウハウを活用することもできます。

(3) 事業の目標・評価指標の設定

(2) で選定したそれぞれの事業について、目標と評価指標を設定します。保健事業指針では、「分析結果に基づき、直ちにに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題等を明確にして、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこと」としており、事業の設計時に目標及び評価指標を設定します。

なお、データヘルス計画では、効果的・効率的な保健事業の検証に資するよう、**図表3-4**のように、アウトカム、アウトプットの両指標を設定・記載します。また、目標の達成度を測りやすいように、年度、期末の目標値も設定します。

図表3-4 事業の目標・評価指標の設定

事業の目標

評価指標

データヘルス・ポータルサイト画面

図表3-5に保健事業の評価の構造と内容を整理しました。保健事業の成果はアウトカムで測りますが、評価指標を設定する際に、指標間の関係を意識しておくこと、事業の評価・見直しを行う際の改善策の検討につながりやすくなります。たとえば、達成すべきアウトカム（例、高血圧の有所見者割合を2割減少）から逆算して、アウトプット（例、特定保健指導の実施率）でどれだけの設定が必要か、そのためにはストラクチャー（例、専門職の人員体制）、プロセス（例、事業主からの参加勧奨、プログラム終了後のモニタリング）のどこを充実させておく必要があるのかといったことです。

評価指標に関しては、「保健事業におけるアウトプット・アウトカム」²³⁾、「健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料」²⁴⁾の第3章にその考え方や具体例が整理されているので、必要に応じて参照してください。

図表3-5 評価の構造と内容

評価の構造	評価の内容
・ストラクチャー	保健事業を実施するための仕組みや体制が整っているか (事業構成、予算、関係機関との連携体制等)
・プロセス	事業の目標を達成するための実施過程が適切であるか (データに基づく集団特性の把握、実施方法等)
・アウトプット	事業の成果を上げるために立案した実施量に到達しているか (参加人数、実施率等)
・アウトカム	事業の成果が達成されたか (検査値の改善率、特定保健指導の対象者割合、病気の発症率等)

(4) 事業の内容

(3) で設定したそれぞれの事業の目標を達成するために、事業のプロセス、ストラクチャーに当たる対象者、実施方法、実施体制、予算額を検討します（図表3-6）。実施計画の欄に、年度ごとのポイントを整理すると、第2期計画が俯瞰しやすくなります。

また、対象者、実施方法、実施体制については、それぞれ「カテゴリ」を選択することで、その後の事業設計や事業評価をしやすくなります。

なお、後期高齢者支援金の減算指標の達成状況の報告は、データヘルス・ポータルサイト等を活用して、データヘルス計画における個別事業の実施計画に対する実績報告等によって行う予定です。

図表3-6 データヘルス・ポータルサイトにおける評価の構造

The screenshot displays a web-based form for project management. At the top, it shows the project name 'No.1 事業主と健康課題を共有して健康宣言！'. Below this, there are sections for '対象者' (Target Audience) with filters for age (18-75) and gender, and 'プロセス' (Process) and 'ストラクチャー' (Structure) dropdown menus. A table for '予算額' (Budget) shows values for fiscal years 2020 through 2025. The '実施計画' (Implementation Plan) section contains a table with columns for '実施項目' (Implementation Item), '内容' (Content), and '達成率' (Completion Rate) for each year. Two items are listed: '健康白書の配布' (Distribution of Health White Paper) and '事業所の健康状況の理解' (Understanding of Health Status in Facilities). The 'アウトプット' (Output) and 'アウトカム' (Outcome) sections are also visible, with completion rates for each year.

データヘルス・ポータルサイト画面

評価指標等の設定例

ここでは、第2期データヘルス計画で中核の事業となる、特定健診、特定保健指導、重症化予防の3つの事業について、目標及び評価指標の設定の考え方を整理した上で、モデル事業等から例示します。

● 特定健診事業

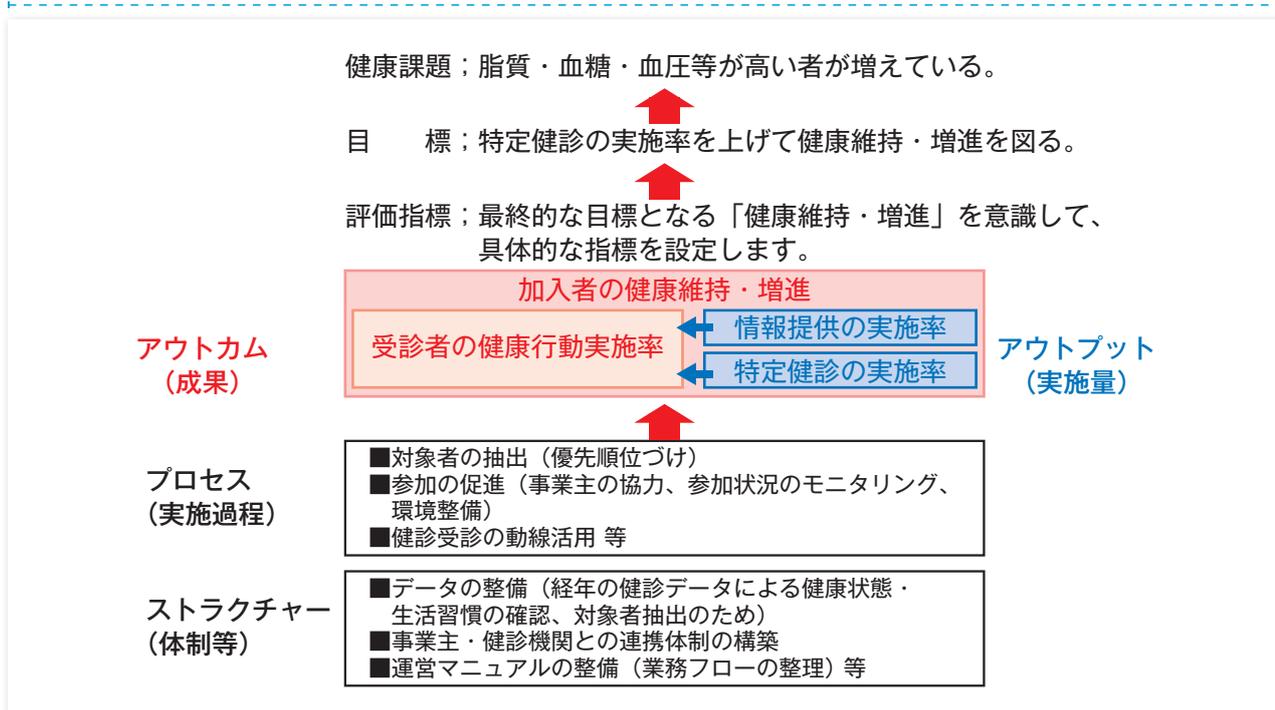
特定健診事業は、実施率自体に意識が向きがちですが、実施率が上がることで病気になるリスクを早めに見つけ、適切なフォローにつなげたり、個々の健診結果に基づきわかりやすい情報提供を実施し、自らの健康に関心を持ってもらうことで、結果として加入者の健康維持・増進を図ることが事業目標となります。

ここで、「加入者の健康維持・増進」を最終的な目標とすると、アウトプット指標として、対象者への「特定健診の実施率」、健診受診者への「情報提供の実施率」、アウトカム指標としては、「受診者の健康行動実施率」などが挙げられます（図表3-7）。例えば、「健康行動実施率」として、特定健診の質問票のうち、喫煙・運動・飲酒・睡眠休養・食事のそれぞれの項目、あるいはすべての項目が良好な人の割合を算出することもできます。

第3期の特定健診・特定保健指導制度（平成30年度～平成35年度）では、保険者による特定健診の結果に関する「情報提供」の取組み状況を把握することとしています（p.29参照）。

このようなアウトプット、アウトカムを効果的に達成する上では、事業の実施過程（プロセス）やそれを可能とする体制・仕組みづくり（ストラクチャー）が重要になります。被保険者に関しては事業主との連携が不可欠ですが、被扶養者については周知・広報を行う動線の確保や受け皿確保の点で、健診機関との連携体制の構築も重要になります。健診メニューや情報提供の内容、受診勧奨のタイミングによっても受診率が異なることが指摘されており、事業の設計に工夫の余地があることがうかがえます。

図表3-7 特定健診事業における評価指標等の設定例



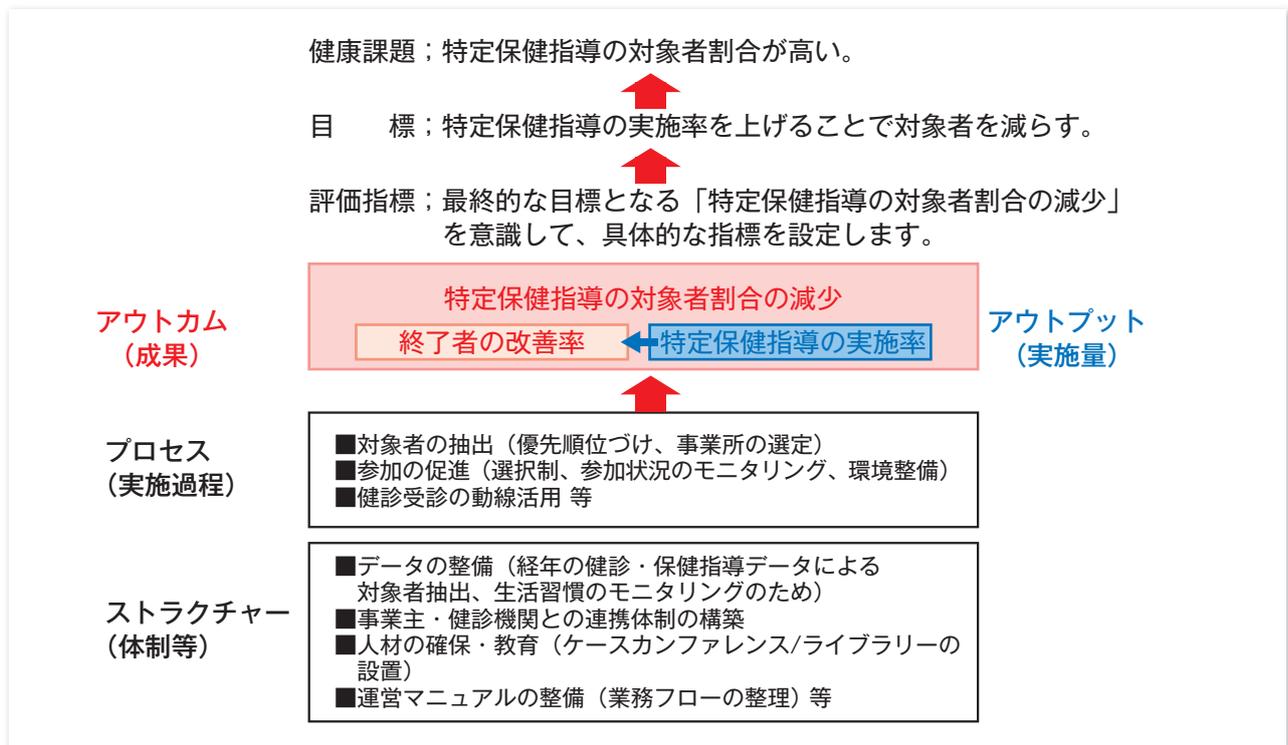
● 特定保健指導事業

特定保健指導事業は、特定健診事業と同様、実施率自体に注目しがちですが、実施率が上がることで対象者にプログラムが浸透して生活習慣が改善され、結果として特定保健指導の対象者が減ることが狙いです。

ここでは、「特定保健指導の対象者割合」がアウトカム指標となるものの、集団全体でこれを達成するには時間を要することから、具体的な指標を設定することで、年度単位で事業が評価でき、次の一步を踏み出しやすくなります。アウトプット指標として、対象者への「特定保健指導の実施率」、アウトカム指標としては、実施した成果である「終了者の改善率」が挙げられます（図表3-8）。改善率として特定保健指導の対象から外れた者の割合が挙げられますが、次年度の健診結果による評価を待つことから、保健指導終了時に体重等の変化を把握して評価することも考えられます。

このようなアウトプット、アウトカムを効果的に達成する上では、事業の実施過程（プロセス）やそれを可能とする体制・仕組みづくり（ストラクチャー）が重要になります。健診受診当日での面接の実施や月単位で参加状況を事業主と共有したり、新規・経年対象者ごとでの集計を可能にするデータ整備や委託先とのケースカンファレンスの開催といったことの検討は、事業の設計そのものにつながります。

図表3-8 特定保健指導事業における評価指標等の設定例



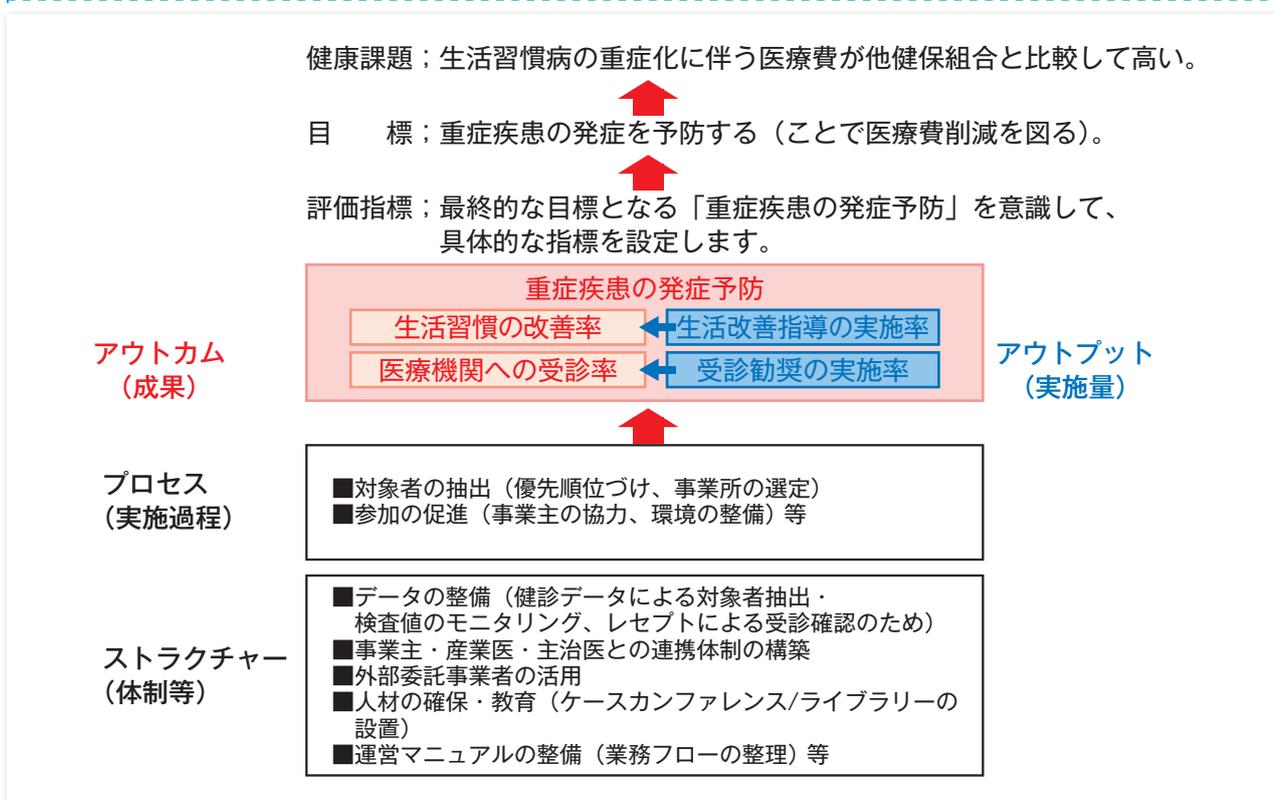
● 重症化予防事業

重症化予防事業の背景としては、重症化に伴う高額医療費が健康課題に挙げられることが少なくありません。この場合、医療費削減に直接つながる、医療機関と連携して重症疾患の発症を予防することが事業目標とされます。

例えば、心筋梗塞など虚血性心疾患者を減らすことは長期的なアウトカム指標となるものの、これをクリアするには時間を要することから、具体的な指標を設定することで、年度単位で事業が評価でき、次の一步を踏み出しやすくなります。アウトプット指標として、高リスク者（かつ未治療者）への「受診勧奨の実施率」、服薬者への「生活改善指導の実施率」、アウトカム指標としては、受診勧奨を実施した成果である「医療機関への受診率」、生活改善指導による「生活習慣の改善率」等が挙げられます（図表3-9）。例えば、「生活習慣の改善率」として、特定健診の質問票のうち、喫煙・運動・飲酒・睡眠休養・食事の項目について、指導後に改善した人の割合を算出することもできます。

このようなアウトプット、アウトカムを効果的に達成する上では、事業の実施過程（プロセス）やそれを可能とする体制・仕組みづくり（ストラクチャー）が重要になります。重症化予防事業の対象者の抽出や参加の促進方策、事業主・産業医との連携体制、人材教育といったことの検討は、事業の設計そのものにつながります。

図表3-9 重症化予防事業における評価指標等の設定例



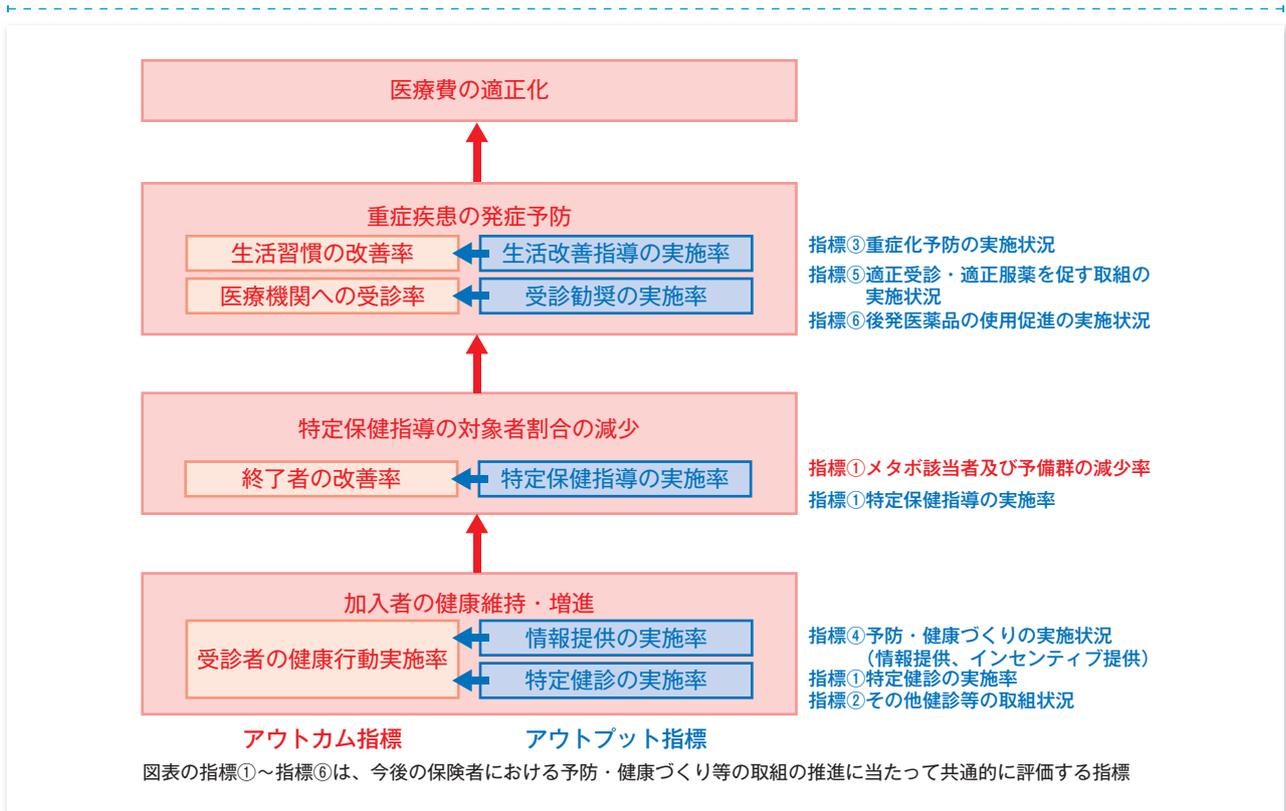
データヘルス計画における評価指標の構造

データヘルス計画では、事業の効果を測り、必要な見直しをするために、評価指標を設定しますが、モデル事業を実施した健保組合から、「保険者が目指す全体像と個々の事業で目指す目標・評価指標との関係を明確にしたい」という意見が寄せられました。

そこで、**図表3-10**に、保険者が保健事業を通じて目指す目標と評価指標との関係をわかりやすく示す目的で、第1期データヘルス計画で設定された主な評価指標を例示しました。まだ、確立された構造、指標ではありませんが、第2期データヘルス計画で本格的に保健事業が展開されることで、本質的な構造、指標となっていく前段階の図としてご参照ください。図中の評価指標に該当する保健事業は、特定健診、特定保健指導、重症化予防といった代表的な事業を想定しています。

また、データヘルス計画に保険者共通の指標があれば、評価結果を保険者相互で比較し、課題を共有することで、効果的な保健事業の構築や課題解決に資する事業のパターン化にもつながります。図表3-10では、厚生労働省「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」が平成28年1月に取りまとめた「今後の保険者における予防・健康づくり等の取組の推進に当たって共通的に評価する指標」の①から⑥を参考として右側に位置づけています²⁵⁾。

図表3-10 保健事業における目標と評価指標の構造（例）



【医療費の適正化】

加入者への適正な保険給付等と併せて、保険財政の健全化が重要な使命である保険者として、「医療費の適正化」を最上位に位置づけています。

【重症疾患の発症予防】

医療費は疾病が発症することで発生します。糖尿病性腎症（人工透析）や心筋梗塞・脳梗塞といった生活習慣病の重症化予防は重要な事業のひとつです。「重症疾患の発症予防」が事業の目標となります。ただ、成果が表れるまでに時間を要することから、短期での評価及び改善が可能になるよう、重症化予防の事業評価に関して、2つのステップで整理しています。

1つは、血糖値や血圧が非常に高いが、医療機関を受診していない加入者に対する受診勧奨です。まずは必要な受診と治療を受けることが不可欠です。そこで、高リスク者への「受診勧奨の実施率」がアウトプット指標、受診勧奨を実施した成果を図るアウトカム指標として「医療機関への受診率」などが挙げられます。今後の事業評価の結果に応じて、治療の継続率（中断率）なども指標の1つになるかもしれません。

もう1つは、治療中であっても病気が進行し、重症化するケースもあります。これは、服薬していても暴飲暴食をしていたり、服薬を始めるタイミングが遅くすでに動脈硬化が進行していることなども背景として考えられます。これを防ぐために生活習慣改善等の教育を行う「生活改善指導の実施率」などがアウトプット指標、その成果を測るアウトカム指標として「生活習慣の改善率」が考えられます。

【特定保健指導の対象者割合の減少】

血圧や血糖値などが高い加入者やメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の健康状況を悪化させず、改善を促す取組みは、将来の患者をつくらない、医療費を増やさないためには重要な事業になります。事業目標として、「特定保健指導の対象者割合の減少」を設定しています。

特定保健指導の対象者のうち、どの程度に働きかけができたかを評価する「特定保健指導の実施率」をアウトプット指標に、特定保健指導の終了者のどの程度に効果があったかを確認する「終了者の改善率」をアウトカム指標に設定しています。この評価指標を導入しておくことで、1年度ごとに目標達成の成否を確認し、必要な見直しをすることが可能になります。

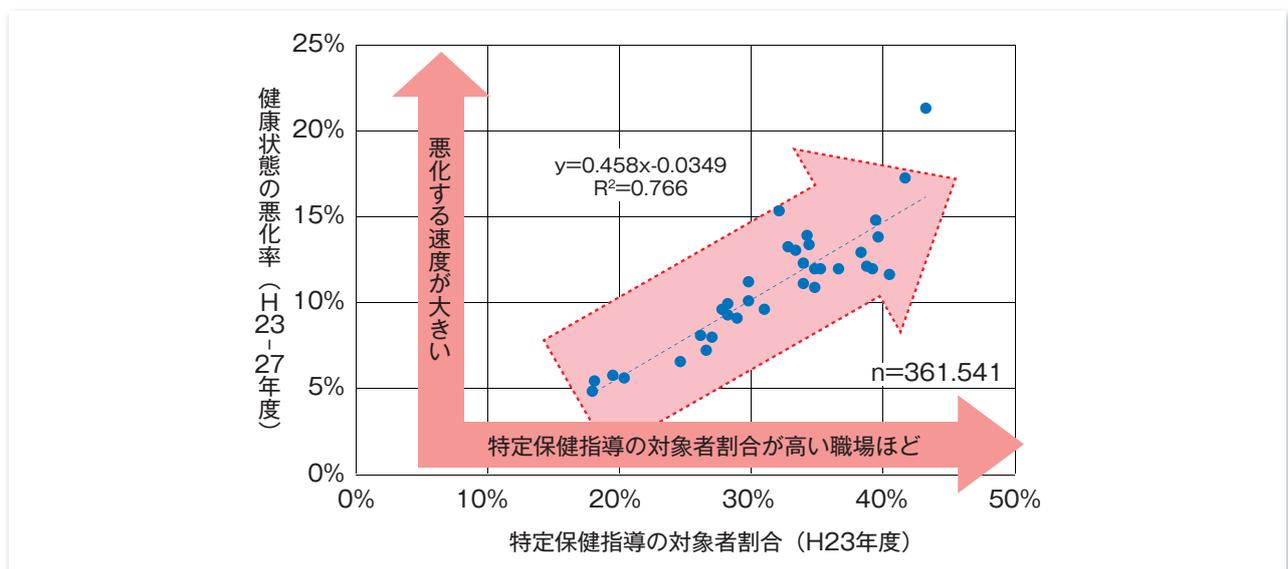
【加入者の健康維持・増進】

加齢に伴って健康状況は少しずつ悪化しますが、特定保健指導の対象者割合が高い職場ほど、加齢に伴う健康状態の悪化速度が速い傾向が示されており（**図表3-11**）、特定健診の受診や健診結果に基づくわかりやすい情報提供により、加入者の健康維持・増進を図ることが必要です。これらの取組みについては、「加入者の健康維持・増進」が中長期的な事業目標となります。

短期的には、「特定健診の実施率」や「情報提供の実施率」がアウトプット指標、その成果である「受診者の健康行動実施率」がアウトカム指標となり得ます。

健康意識の変化や行動変容は、特定健診や情報提供だけで起こるものではありませんが、データヘルス計画では、「加入者への意識づけ」を「保健事業の基盤」と位置づけ、保健事業への参加や効果を上げるために不可欠な取組みと位置づけています。

図表3-11 35の健保組合における特定保健指導の対象者割合と加齢に伴う健康状態の悪化率



厚生労働科学研究 研究代表者 自治医科大学・永井良三学長

STEP 4：事業評価と見直し



- 評価指標を用いて目標の達成度を確認し、成否の背景（要因）を探る
- 見直しのタイミングは年度ごとに限らず、必要に応じて年度の途中で行う

事業は、実施後に評価を行うことで、実施する意義や効果を確認することができ、計画の見直しや次の計画作成に活用することができます。

データヘルス計画の事業評価は、基本的には事業が終了する年度末・年度明けが取り組みやすいと考えられます。また、第2期データヘルス計画は、1年度ごとの評価と、半期・3年度、1期・6年度での中長期での評価を行います。

はじめに、1年度ごとの評価に当たっては、設定した事業の目標と実績との違いを把握します。違いがあった場合、なぜ想定したように事業が進まなかったのか、実際に事業を実践してわかったことなど、成否の背景（要因）を確認して改善策を検討します（p.86図表3-12）。

- ① 計画作成時に設定した「アウトカム指標」、「アウトプット指標」に基づき、目標の達成度を確認します。達成度は当該年度に設定した目標値に対する実績値から算出し、事業を実施したことによる効果と、計画の見直しの必要性を確認します。なお、それぞれの事業の実施や効果に影響を及ぼすような事情があった場合や、設定した評価指標以外の効果がみられた場合は、その理由を残します。
- ② 事業の振り返りとして、「実施状況・時期」、「成功・推進要因」、「課題及び阻害要因」の順に整理します。想定どおりに目標が達成されなかった場合、保健事業を実施するための仕組みや体制が整備されていたか（ストラクチャー）、事業の目標を達成するための実施過程が適切であったか（プロセス）に関しても確認します。

また、評価した結果に基づいて、次年度の保健事業計画（STEP 3）を必要に応じて見直します。思ったほどの参加率や効果が上がらなかった場合、逆に予想以上の成果が出て次の事業展開を前倒しで行うこととなった場合、体制の見直しや実施方法の改善を検討します。その場合、必ずしも事業を大きく変更したり、廃止するのではなく、事業の目標と実績との乖離が起こった背景を確認した上で、残りの期間で、あるいは次年度で見込める効果を考慮して、可能な範囲の改善を行います。

なお、必要な改善を早めには実施するためには、事業終了時や年度に限らず、短い期間で見直すことも重要です。特に、新しく取り組む事業では想定どおりには進みませんので、見直しのタイミングが短いほうが、事業の実施が確実なものとなり、その後の事業の実効性が高まります。

以上が、年度ごとの評価及び見直しの概要です。次に、半期・3年度、1期6年度で行う評価に関しても本質は同様ですが、それぞれの事業の評価に加えて、保健事業全体の目標達成とその背景（要因）、健康課題設定のあり方、データヘルス計画の大きな2つの構成要素である「保健事業の基盤」、「個別の事業」のバランスなどを確認します。

図表3-12 事業の目標・評価指標の設定

職場環境の整備

No.1 事業主と健康課題を共有して健康宣言！

1 事業名 **事業主と健康課題を共有して健康宣言！** 必須・重点フラグ 重要

健康課題との関連
 ・一人当たり医療費が、「循環器系疾患」、「新生物」、「歯科」が特に高く、続いて「内分泌・栄養・代謝疾患」、「精神・行動疾患」が高い。
 ・「脳血管障害」や「虚血性心疾患」、「人工透析」にかかる一人当たり医療費が高い。 関連済

分類

事業分類	1. 職場環境の整備	予算科目	保健指導宣伝	新規・既済区分	新規	実施主体	3. 健保組合と事業主との共同事業
------	------------	------	--------	---------	----	------	-------------------

事業の内容

対象者 資格 被保険者・被扶養者 対象事業所 全て 性別 男女 年齢 18～75 対象者分類 加入者全員

プロセス分類 シ 実施方法 - 予算額 -千円

ストラクチャー分類 ア 実施体制 - **予算額と決算額を記載** 決算額 千円

実施計画 (平成30年度)
 事業所に当該集団の健康状況を説明
 健康課題を明示することを通じて、必要な健康対策への協力・参加を促す。

振り返り

事業の実施状況	成功・推進要因	課題及び阻害要因
----------------	----------------	-----------------

評価 選択してください

事業目標

評価指標 (アウトプット/アウトカム)

アウトプット指標	実施項目	内容	目標	補足	現行値	達成度	計画値	実績値
	指標名 健康白書配布 単位 %	全ての事業所への健康白書配布	80%	<input type="text"/>	70%	達成度 %	80%	<input type="text"/>
アウトカム指標	実施項目	内容	目標	補足	現行値	達成度	計画値	実績値
	指標名 事業所の健康状況の理解 単位 %	事業所の健康状況の理解度アンケートの集計結果	80%	<input type="text"/>	-	達成度 %	80%	<input type="text"/>

データヘルス・ポータルサイト画面

事業の評価例

ここでは、第2期データヘルス計画で中核の事業となる、特定健診、特定保健指導、重症化予防の3つの事業について、目標の達成度とその背景（成功・推進要因、課題及び阻害要因）を、モデル事業等から例示します。

● 特定健診事業

特定健診事業は、できるだけ多くの対象者に受診してもらい、受診者自らが健康状況を知り、健康行動につなげることで、また健康リスクを有する者への効果的な働きかけをして、加入者の健康維持・増進を図ることが事業目標となります（図表3-13）。

A健保組合では、被保険者のみ目標値を掲げましたが、被保険者、被扶養者ともに高い実施率となりました。事業の成功・推進要因として、外部委託先への発注内容に受診・申込状況のモニタリングを組み込んでおいたことで、タイムリーな受診勧奨ができたことが挙げられました。過去の受診パターンで、勧奨の優先順位をつけたことも工夫のひとつです。事業の最終的な目標は加入者の健康維持及び疾病予防であることから、次期は健診の実施率はアウトプット指標とし、健康維持・増進にかかるアウトカム指標を設定できそうです。

B健保組合に関しては、アウトプット指標である全体の実施率はほぼ達成しました。なお、被扶養者の実施率が相対的に低いことから、未受診の理由や別の場所で受けた健診結果コピー送付のお願いといったコンタクトを健保組合からとったことは、被扶養者との関係づくりに寄与すると考えられます。次期は、事業の目標に掲げた「健康意識の向上」を測るアウトカム指標の設定が望まれます。

図表3-13 特定健診事業の評価例

	事業の目標／概要	アウトプット指標	アウトカム指標
A健保組合	[目標] 健診実施率を向上させ、生活習慣病の予防及び改善を図る [概要] 被保険者：特定健診＋一般定期健診 被扶養者：巡回レディース健診	- アウトプット指標の設定は必須	被扶養者は未設定 ・被保険者の実施率99% 次期は健康維持・増進の指標を設定か
実施状況	振り返り 成功・推進要因	振り返り 課題及び阻害要因	達成度
・被保険者の実施率98.6% ・被扶養者の実施率79.1%	・外部委託先からの月次報告（未申込者、未受診者情報）を受けることで、タイムリーな受診勧奨が実現 ・被保険者経由で被扶養者宛レターを发出 ・前年、前々年の未受診者への受診勧奨	・被扶養者へのダイレクトアプローチが困難 ＊今後は健康マイページ（Web）にログインしてもらい、メールアドレスを取得しプッシュ型で勧奨を行うこと、未受診の被扶養者インタビューで背景を確認し対応策を検討	100%
	受診・申込状況のモニタリング、過去の受診パターンは受診勧奨に有用！	未受診の背景の確認、被扶養者とのコンタクト・ラインの構築はGood！	

B 健保組合		事業の目標／概要	アウトプット指標	アウトカム指標
		[目標] 疾病の早期発見・早期治療・健康意識の向上 [概要] 医療機関との個別契約、ネットワーク健診の組み合わせで実施	・全体の実施率90%	—
実施状況	振り返り 成功・推進要因	振り返り 課題及び阻害要因	達成度	
<ul style="list-style-type: none"> 被保険者の実施率 98.9% 被扶養者の実施率 66.9% 全体の実施率 89.2% 	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者は定期健診に付加しているの ではほぼ100% 被扶養者には郵送2回→電話1回の受 診勧奨 被扶養者に未受診の理由を聞くアンケ ート、健診結果のコピー送付をお願い (返信用封筒あり) 	<ul style="list-style-type: none"> 被扶養者には情報や健保組合の想い が届きにくい 	80%	

次期は健康意識の向上の
指標を設定か

アンケートや健診結果送付のお願いなども
被扶養者と健保組合との関係づくりに！

● 特定保健指導事業

特定保健指導事業は、生活習慣の改善を通じて特定保健指導の対象者割合を減らすことを目指しており、対象者に必要性を認識してもらい、プログラムへの参加を促す啓発や環境整備がポイントになります(図表3-14)。

C健保組合では、保健事業に対する事業主の理解を得られる段階に入ったことから、特定保健指導対象者には過去2年分の健診結果の変化を見せて参加を促すなど、被保険者個々の意識を促すことに重点を置きました。実施率60%というアウトプット指標の半分以上をクリアしましたが、メタボリックシンドロームの改善率の目標数値が未設定だったため、アウトカム指標の評価はできませんでした。事業の目標に関しても、次期は「特定保健指導の対象者割合の減少」を明記することが望まれます(※)。一方、経年対象者への対応や指導内容のマンネリ化が課題となりました。第3期の特定健診・特定保健指導制度では、2年連続対象者への特定保健指導については弾力的な運用が可能なことから、次期はプログラムの選択肢を広げるなどの事業設計の工夫ができそうです。なお、人材の流動性が高い環境であることから、個々の改善効果を目指すだけでなく、特定保健指導プログラム参加者を応援したり、昼食メニューや休憩時のストレッチを意識してもらうなど、職場全体の健康文化を醸成する方向の取組みが望まれます。

D健保組合に関しては、事業主との連携を開始したばかりであったことから、対象者のうち参加希望のある被保険者に参加を募りました。その結果、対象者全体に占める参加率は10%未満でしたが、参加者の終了率は90%を超えました。希望者以外への働きかけが今後の課題ですが、希望者の改善率は高いことが予想されることから、改善効果を事業主や対象者に周知することが参加率アップにつながると思われます。今回は実施率は設定していませんでしたが、次期は横展開が重点になることから、アウトプット指標を設定しておくことも大切です。

※メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率については、保険者が行う特定健診・保健指導の実施の成果に関する目標として、特定健診の結果に基づく特定保健指導の対象者の減少を目指すこととする。平成20年度比で25%減少の目標に対し、第1期(平成24年度まで)で12%減少を達成した(残り13%)ことから、第3期では、特定保健指導の対象者を平成35年度までに平成20年度比で25%減少することを目標とする。

出典：第3期特定健康診査等実施計画期間(平成30年度～35年度)における特定健診・保健指導の運用の見直しについて(議論のまとめ) 平成29年1月19日 保険者による健診・保健指導等に関する検討会

図表3-14 特定保健指導事業の評価例

による特定保健指導の対象者割合の減少？			
	事業の目標／概要	アウトプット指標	アウトカム指標
C健保組合	[目標] 特定保健指導の実施率向上 [概要] 健診結果に基づき特定保健指導を実施	・特定保健指導実施率60% 数値が未設定で成否が判定しにくい	・メタボリックシンドロームの改善率
実施状況	振り返り 成功・推進要因	プログラムの 選択制の導入など 振り返り 課題及び阻害要因	達成度
・動機づけ支援の実施率35.6% ・積極的支援の実施率30.0%	・勤務時間内での面談実施（有給欠務扱い） ・工場内での一括面談の設定 ・対象者の意識を促すため、健診結果2年分を明記	・経年対象者に対する保健指導の対応 ・指導内容のマンネリ化 ・在籍期間が短く、資格喪失する対象者が多い	40% 職場の意識醸成に活用
健診結果を活用した素材の工夫はGood！			
	事業の目標／概要	アウトプット指標	アウトカム指標
D健保組合	[目標] 特定保健指導の実施率向上による生活習慣病のリスク保持者の生活習慣・健康状況の改善 [概要] 特定保健指導を実施	・特定保健指導対象者割合の減少5% アウトカム指標に移動	・メタボリックシンドローム該当率の全国健保組合平均以下
実施状況	振り返り 成功・推進要因	振り返り 課題及び阻害要因	達成度
・参加率は10%未満 ・参加者の終了率は90%	・問診から保健指導希望者を選択し、参加を呼びかけ	・希望者以外への働きかけなどによる実施率アップが課題	—
改善率、減少率が未把握			
改善効果が上がりやすい！			
参加者の改善効果を周知することも参加促進策			

● 重症化予防事業

重症化予防事業は高リスク者が対象となることから、事業主、産業医との連携や医療機関への受診、検査値の確認などが必要になります（p.90図表3-15）。

E健保組合では、高リスク者が放置され、未治療である状況を防ぐことに重点を置いた事業設計をしました。受診勧奨は全員に実施し、100%というアウトプット指標をクリアしましたが、アウトカム指標である継続受診率の目標数値が未設定だったため、1割が継続受診したものの評価が難しかった事例です。一方、委託事業者への仕様書に受診の確認をするというプロセスを含めて発注したため、評価する材料が円滑に収集できました。また、対象者のモチベーションアップが課題として抽出できたことで、次期は受診勧奨から一歩進めて、服薬や生活習慣のモニタリングにより対象者とのコミュニケーションを図り、検査値の改善を目指す事業が設計できそうです。

F健保組合に関しては、事業主・産業医との連携というストラクチャーがしっかりしている事業所から事業を開始したことにより、対象者全員への受診勧奨及び面談が実現しました。ただし、受診の確認をプロセスに入れていなかったため、受診勧奨のアウトカムである「医療機関への受診率」も未設定となっていました。次年度以降の産業医がいない関係会社への横展開に向けて、今回の取組みの意義が伝わるよう、事業効果等の資料を作成しておくことも大切です。

図表3-15 重症化予防事業の評価例

	事業の目標／概要	アウトプット指標	アウトカム指標
E健保組合	<p>【目標】 生活習慣病リスク保有者の中で、医療機関未受診者に対して早期の専門医への受診を促す</p> <p>【概要】 専門医療機関への受診の仕方など情報提供し、受診を促す</p>	<p>数値が未設定で成否が判定しにくい</p> <ul style="list-style-type: none"> 手紙及び電話での勧奨実施率100% 	<ul style="list-style-type: none"> 継続受診率
実施状況	<p>振り返り 成功・推進要因</p> <ul style="list-style-type: none"> 外部委託事業者に、対象者全員からアンケートを回収してもらい、受診状況を確認できた 	<p>振り返り 課題及び阻害要因</p> <ul style="list-style-type: none"> 産業医から受診勧奨を行っているため重複した 明確な改善効果を楽しめていないことにより、対象者のモチベーションが低下 	<p>達成度</p> <p>60%</p>
	<p>受診確認を外注にビルトイン！</p>	<p>次期は服薬及び生活習慣をモニタリングし、モチベーションアップを！</p>	
F健保組合	<p>【目標】 高リスク者（就業制限を必要とするレベル）の重症化予防</p> <p>【概要】 健診結果より高リスク者を抽出し、受診勧奨及び保健指導を徹底</p>	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨の実施率100% 生活習慣改善指導の実施率100% 	<p>受診勧奨の結果「医療機関への受診率」があると評価しやすい</p> <ul style="list-style-type: none"> 高リスク者数の半減（150名→75名） <p>生活習慣の改善率のモニタリングも必要か</p>
実施状況	<p>振り返り 成功・推進要因</p> <ul style="list-style-type: none"> 安全配慮義務の励行 事業所健診の事後指導と併せて指導を行っている <p>産業保健とのコラボが成功のポイント！</p>	<p>振り返り 課題及び阻害要因</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診行動まで把握できない（治療中断者への対応） メンタル系疾患の増加により、保健師体制の見直しが必要 関係会社への水平展開 <p>次期はレセプトでのチェックを導入か</p>	<p>達成度</p> <p>60%</p> <p>取組み効果を産業医から共有してもらおうと Good！</p>

第4章

委託事業者の活用時の留意点

効果的な保健事業を実現する上で、人員や資源が十分ではない健保組合では、委託事業者を活用することがひとつの重要な選択肢になります。本章では、保健事業の外部委託の考え方と課題を整理した上で、「第2期データヘルス計画の作成」に絞って委託事業者の選定基準のポイントを整理します。

1：外部委託の考え方と課題

POINT

- 事業目的達成のために、健保組合だけでは対応困難な部分を明確にした上で外部委託を検討
- 外部委託のメリットとデメリットを踏まえ、外部委託を行うこと自体の適切性を確認
- 外部委託する場合でも、健保組合が保健事業の実施主体として、事業の進捗や質を管理

保健事業の外部委託の考え方

保健事業の計画作成から事業実施に至るまで、本来は健保組合が自ら加入者全体の健康の保持・増進を目指して行うことが望ましいのですが、健保組合のスタッフ数は限られており、事業すべてを担うのは容易なことではありません。このため、健保組合が保健事業の全部または一部を外部委託するケースが年々増加しています。特に、特定健診・特定保健指導が導入された際、アウトソーシング（外部委託）を行っていく方向性が示され、委託事業者と手探りの中で関係性を築いてきた経緯があります。

データヘルス計画においても、現状分析による健康課題の抽出や保健事業等においてノウハウを持つ委託事業者と連携することで、効果的・効率

的な保健事業の実施につなげられる可能性があります。

ただし、外部委託する場合でも、すべて委託事業者任せにせず、現状分析の結果や事業目的を共有し、健保組合が保健事業の実施主体として事業の進捗や質を管理する必要があります。委託事業者から計画の提案を受けた場合も、最終的に判断するのは健保組合となります。

また、情報保護の観点から、委託先との契約書において「情報保護にかかる遵守義務」はもちろん、「必要に応じ立入り検査が可能である旨」「再委託における許諾要件」等を担保する必要があります。

データヘルス計画の外部委託の考え方

データヘルス計画の作成や事業実施における外部委託に当たっては、まず、データヘルス計画における事業目的を達成するために自健保組合では

対応が難しい部分（資源、ノウハウ等）を明確にします。その上で、対応が難しい部分を補うために外部委託を検討します。その際、外部委託に伴

うメリット、デメリットを慎重に検討し、サービスの質やリスク管理のポイントを認識した上で、外部委託を行うこと自体の適切性を確認する必要があります（図表4-1）。

具体的には、データヘルス計画に基づく保

図表4-1 健保組合が保健事業を外部委託するメリットとデメリット

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"> ●コスト削減 ●業務の効率化 ●外部専門事業者のノウハウの活用 	<ul style="list-style-type: none"> ●主体性の低下 ●自組合内にノウハウの蓄積が困難 ●事業実施に至った背景や歴史、目的の共有が困難 ●質の管理が困難

※保健事業を外部委託するメリットとデメリットを十分踏まえた上で、デメリットを解消するための工夫や仕組みを検討し、外部委託に伴うリスクを最小限にとどめる必要があります。

図表4-2 データヘルス計画における外部委託の例

健保組合データヘルス計画	〈計画のステップ〉	〈実施内容〉	〈外部委託例〉	
			例1	例2
健保組合データヘルス計画	STEP 1 現状を構造的に把握する	レセプト管理・分析システムを活用	自組合	自組合
		委託事業者独自の分析システムを活用	A社	D社
	STEP 2 健康課題を優先順位づけする	循環器系疾患の一人当たり医療費が高い等	自組合	自組合
		ウォーキングプログラム	自組合	自組合
	STEP 3 課題解決に資する事業を選定し、目標・評価指標を設定する	情報提供冊子の配布	B社	E社
		禁煙保健指導	自組合	
		糖尿病重症化予防	C社	F社
		メタボ新規該当者が多い ↓ 情報提供群の意識づけ強化	自組合	自組合 D社

健事業の実施主体としての健保組合が果たすべき役割を踏まえ、データヘルス計画のステップごとに、全部または一部について外部委託すべきか、また外部委託する場合も保険者として事業の進捗や質の管理が可能か、といったことについて留意して検討を進めることが重要となります（図表4-2）。

保健事業のアウトソーシングは、一部を業務委託する部分委託と、保健事業の企画から実施まで一括して委託する形態等に類別されます。保健事

業の全部または一部を外部委託する目的は、厳しい健保財政に伴うコスト削減といった理由から、事業者の創意工夫を活用した新たなサービスを提供するといった理由まで多様化しています。また、データヘルス計画の導入に伴い、健康課題に応じた保健事業の計画及び実施が求められることから、今後、委託事業者が提供する事業範囲は拡大し、サービス内容も高度化することが予想されます（図表4-3）。

図表4-3 現状での保健事業の主な外部委託サービス

サービスの種類	委託事業者によるサービスの内容
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> ● 健診機関における特定健診の実施。 ● 健診の手配やとりまとめ等を行うケースもある。
人間ドック・各種健診	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健診以外の人間ドック等（健診機関等における実施）。 ● 特定健診同様、健診の手配やとりまとめ等を行うケースもある。
歯科検診	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健診・人間ドック以外の検診補助として、歯の健康維持のための検診を実施。 ● 検診の手配やとりまとめ等を行うケースもある。
情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ● 健診結果に基づき健診受診者に意識づけを実施。 ● 情報提供には面談、冊子、ICT等、種々の媒体がある。
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定保健指導の実施。 ● 事業所や家庭訪問、または自施設における面接とメールや電話によるフォロー業務を実施。 ● 実施記録を基準等で決められたフォームで提出するところまでが一連のサービスとなる。
その他保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ● 重症化予防や特定の疾患（喘息等）対策の保健指導、前期高齢者に対する保健指導等の実施。
後発医薬品利用促進	<ul style="list-style-type: none"> ● 後発医薬品利用促進通知等の差額通知。 ● レセプトデータを基に、後発医薬品利用を促進すべき対象者を選定。
レセプト分析	<ul style="list-style-type: none"> ● レセプトデータを基に、医療費の全体像や対処すべき課題を明らかにするサービス。
イベント・セミナー等	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活習慣病、メンタルヘルス、その他疾病対策のための意識及び知識向上を目的としたイベントやセミナーの開催。
電話での健康相談等	<ul style="list-style-type: none"> ● 疾病やメンタルヘルス等の個別健康相談について、コールセンターで直接電話を受けてアドバイスを提供するサービス。
保養所	<ul style="list-style-type: none"> ● 直営保養所の運営や管理。 ● 一般の宿泊施設と契約して契約保養所として提供するケースもある。
ホームページ・機関誌	<ul style="list-style-type: none"> ● 健保組合からのお知らせや、各種手続きの方法、健康意識向上のためのコンテンツを提供。 ● 加入者への広報媒体としてホームページや機関誌を制作。



外部委託の課題

健保組合が実施する保健事業の外部委託の拡大や保健事業サービスの高度化に伴い、健保組合は、委託事業者を適正に管理し、事業の質を確保し、高めていくことが求められます。

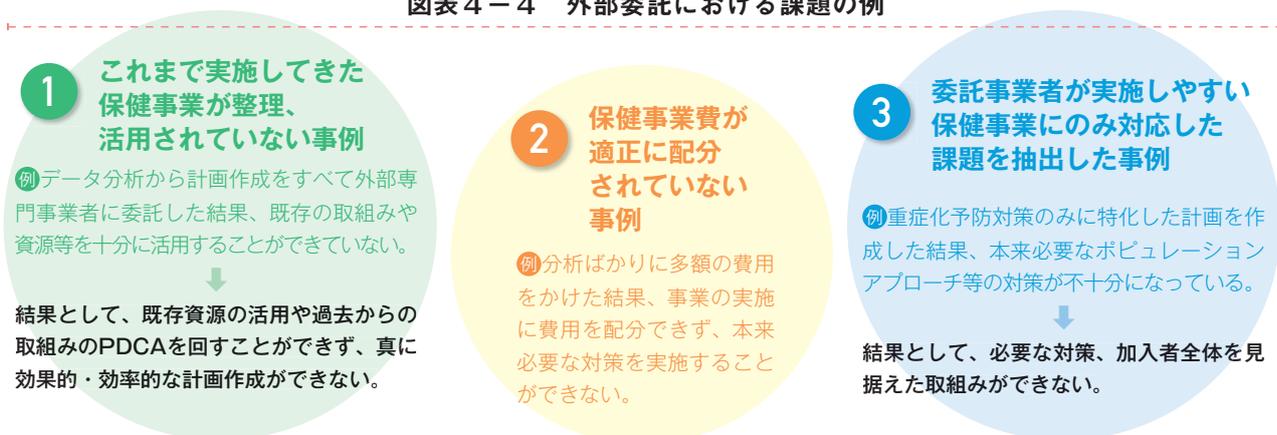
外部委託に際しては、事業実施に至った背景や事業の目的を共有し、どのような目標達成のために何を委託するのかを、健保組合が委託先にしっかりと伝えることが大切です。さらに、事業の実施を通じて、ノウハウや課題を健保組合内で共有・蓄積していくことが重要となります。たとえば、複数の職員で担当したり、担当が替わっても引き継げるような記録を作成する等の工夫をします。

優良な委託事業者を選択し、活用するために、保健事業の質を客観的に評価・効果検証していく

ことは容易ではありません。委託事業者が提供する保健事業の質を評価できない状況においては、委託事業者の選定は価格や規模、知名度、他の健保組合が委託している実績等の情報に頼らざるを得ず、戦略的なアウトソーシングを実現することは困難となります。

平成26年度に開催された「データヘルス計画」推進会議においても、データヘルス計画の作成を外部委託するに当たって、**図表4-4**のような課題が発生することの懸念が示されました。データヘルス計画を作成し、保健事業を実施していく中で、他の健保組合とも積極的に委託事業者の情報や課題等を共有し、良質な事業者の選定や事業者の育成につなげていくことも重要です。

図表4-4 外部委託における課題の例



戦略的な外部委託の実現に向けて

健保組合には、データヘルス計画作成に当たって、保健事業の委託事業者と連携し、戦略的に外部委託するコーディネーターとしての役割が求められます。

具体的には、自健保組合及び事業所の特性を踏まえ、自らの資源（リソース）を有効に活用した上で、データヘルス計画に基づき実施する保健事業をどの委託事業者で実施することが効果的・効率的か検討し、データヘルス計画の中の実施体制・方法に落とし込みます。

また、保健事業を運営していく中で、各委託事

業者とも連携し、加入者の生活習慣の改善、疾病の予防、労働生産性の向上、医療費の適正化といった成果と事業のノウハウを蓄積するために、必要なデータの取得及びモニタリングをすることが重要です。

データヘルス計画作成に当たって、データ分析から計画の内容の検討、データヘルス・ポータルサイトへの入力を含めて外部委託する場合は、実施主体である健保組合と委託事業者との役割分担を明確にする必要があります。

2：外部委託の留意事項

POINT

- 外部委託の前に、データヘルス計画作成の目的を明確にし、自健保組合の資源や体制等を考慮して、どの業務を委託するかを決定
- 選定基準例に基づき、その業務に最適な委託事業者を選定

委託する業務の選択（業務の目的の明確化）

健保組合は、データヘルス計画の作成を外部委託する前に、目的を明確にし、自健保組合の資源や体制等を考慮した上で、その中からどのような業務を委託するかを決定する必要があります。

具体的には、各ステップの業務内容ごとに、業務委託時の留意点を踏まえ、その必要性を検討します（図表4-5）。

図表4-5 業務区分ごとの検討事項

業務区分	業務内容	業務委託時の留意点
STEP 1 現状を構造的に把握する	○第1期（平成27年度～29年度）に実施してきた保健事業の見える化 ・第1期（平成27年度～29年度）に実施してきた保健事業を整理。 ・実施目的ごとに一覧表にまとめ、事業が網羅的に実施できているかどうかを確認。	・「既存資料の整理」のみの委託ではなく、「背景及び目的を踏まえた事業運営の課題検討」を含めた委託とするよう意識する。
	○事業主の健康施策の現状把握 ・事業主へのヒアリング等を通じて、事業主が実施している取組み、医療専門職等の配置状況等の組織体制を把握。	・事業主からのヒアリング等について、委託先との役割分担を明確にする。
	○分析対象データの整備 ・レセプト管理・分析システムへの健診・レセプトデータの登録、健保連へアップロード。各種モニタリングデータを整備。 ・分析事業者へのデータの受け渡し。	・個人情報を含む情報の取扱いルール（保管方法・体制、分析実施後の取り扱い、委託事業者に課す守秘義務など）について明確にする（個人が特定できる情報は必要以上に渡さない）。
	○データ分析による現状の見える化 ・健診、レセプト、その他のデータを整理。 ・各種グラフから健保組合全体、事業所ごと等の特徴を読み取り、詳細に分析すべきポイントを決定。 ・詳細分析結果等から自健保組合の特性を整理。	・計画作成（STEP3）を視野に入れてストーリーを構築しながら分析を進める。 ・「データ集計及び図表作成」のみの委託であるか、「事業の設計（ストーリーの作成）」を含めた委託であるかを意識する。

業務区分	業務内容	業務委託時の留意点
<p>STEP 2 健康課題を 優先順位づけする</p>	<p>○<u>現状把握の内容に基づく課題の優先順位づけ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 現状分析の結果に基づき、問題の重大性や介入効果が期待できる課題の優先順位を決定。 	<ul style="list-style-type: none"> 課題を抽出し、優先順位づけする考え方について、健保組合の担当者が理解した上で委託する。 健保組合及び事業所の特性等を十分に委託事業者へ伝え、実現可能性の高い事業を選定できるようにする。
<p>STEP 3 課題解決に資する 事業を選定する (事業の実施を 念頭に置く)</p>	<p>○<u>内部資源を活用した取組み選定</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 内部資源（健保組合及び事業所のスタッフ等）の活用を意識。 	<ul style="list-style-type: none"> 内部資源の活用を図る上で、人員面や事業運営面での部分で外部からの補完が必要か確認する。 委託事業者の進捗管理や内部人員との情報共有を図る担当を明確にする。
	<p>○<u>既存事業を活用した取組み選定</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 課題解決に資する既存の取組み（特定保健指導等）の活用を検討。 	<ul style="list-style-type: none"> 既存事業のどの部分で外部からの補完が必要か確認する。 既存事業の背景、目的及び課題を委託事業者と共有する。 個人情報を含む情報の取扱いルール（保管方法・体制、分析実施後の取扱い、委託事業者に課す守秘義務など）について明確にする（個人が特定できる情報は必要以上に渡さない）。
	<p>○<u>新規事業の検討</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 既存の取組みでは課題に十分対応できない場合、新たな事業を検討。 	<ul style="list-style-type: none"> 新しい事業の目的及び目標を明示することにより、実現可能な事業の提案を促すと同時に、委託事業者の実績に基づく創意工夫を引き出すよう努める。 健康課題と対策の方向性と選定事業のつながりが整理されているかを確認する。 事業ごとに、その分野で実績が豊富な事業者を選定することも検討する。 個人情報を含む情報の取扱いルール（保管方法・体制、分析実施後の取扱い、委託事業者に課す守秘義務など）について明確にする（個人が特定できる情報は必要以上に渡さない）。
<p>目標・評価指標を 設定する</p>	<p>○<u>目標及び評価指標の設定</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 課題に対応した目標及び評価指標を設定。 	<ul style="list-style-type: none"> 基本的には自健保組合で設定するが、必要に応じて委託事業者の実績に基づく支援を得る（特に指標としてアウトプット・アウトカム目標の設定方法の理解が重要）。

業務区分	業務内容	業務委託時の留意点
STEP 4 事業評価と見直し	<p>○事業の評価及び改善策の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> ・評価指標に基づき目標と実績との相違を把握し、その背景を確認した上で改善策を検討。 	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的には自健保組合で実施するが、必要に応じて委託事業者の実績に基づく支援を得る。 ・評価は計画作成時に設定した評価指標に基づいて実施する。 ・事業を実施する中でモニタリングする必要があるデータ項目、取得する担当をあらかじめ決めておく（どのような状況が発生した場合に計画の修正・中止をするかを含む）。

委託事業者の評価・選定

業務区分ごとの検討事項に沿って委託の必要性和業務が明確になったら、その業務に適する委託事業者を選定します。具体的には、**図表4-6**の

とおり、委託事業者の選定基準例を参考に、委託事業者を評価します。

図表4-6 委託事業者の選定基準例

業務区分	委託先選定時のチェックリスト		
	ストラクチャー	プロセス	アウトプット・アウトカム
<p>STEP 1</p> <p>現状を構造的に把握する (健保組合の特性や、これまでの保健事業を整理する)</p>	<input type="checkbox"/> 施設・設備の状況 <input type="checkbox"/> 人員体制（専門性・知識・経験、教育） <input type="checkbox"/> 受託実績 <input type="checkbox"/> 内部監査の実施 <input type="checkbox"/> 情報管理の運営方法・体制及び運用実績（設備、内部監査、事故・災害時の対策を含む）	<input type="checkbox"/> 洗い出しの作業フローは明確か <input type="checkbox"/> 情報収集（事業主へのヒアリング等）の運用方法を提案できるか <input type="checkbox"/> 情報収集の方法は実態に合わせた方法で実施できるか <input type="checkbox"/> 情報収集が十分にできない場合のコンティンジェンシープラン（緊急時対応計画）があるか	<input type="checkbox"/> 当該業務の実績 <input type="checkbox"/> 報告項目は提出時に必要な内容が網羅されているか <input type="checkbox"/> 健保組合の保健事業、事業主の健康管理（産業保健）の視点が正しく項目に組み込まれているか
<p>(基本分析で現状を構造的に把握する)</p>	<input type="checkbox"/> 他機関との連携 <input type="checkbox"/> 再委託の管理	<input type="checkbox"/> データ活用の手順は明確か <input type="checkbox"/> 分析の進め方・スケジュールは明確か <input type="checkbox"/> データは正しく活用できるか、誤りがないか	<input type="checkbox"/> 分析結果について専門職以外にも理解できる説明ができるか、課題を明確化するストーリーが作成できるか
<p>STEP 2</p> <p>健康課題を優先順位づける</p>		<input type="checkbox"/> 課題抽出の進め方・スケジュールは明確か <input type="checkbox"/> 健保組合、事業主と必要な打合せ、調整の機会を設定しているか	<input type="checkbox"/> 課題の優先順位づけができるか、根拠はあるか <input type="checkbox"/> これまでの事業も踏まえて提案できるか

業務区分	委託先選定時のチェックリスト		
	ストラクチャー	プロセス	アウトプット・アウトカム
STEP 3 課題解決に資する事業を選定する		<input type="checkbox"/> 課題に応じた事業、これまでの事業を踏まえた事業の検討ができるか <input type="checkbox"/> 健康課題と対策の方向性と選定した事業のつながりを整理できるか <input type="checkbox"/> 目的に応じた保健事業（内容・方法）を熟知しているか	<input type="checkbox"/> 実現可能な事業の設計ができるか、根拠はあるか
目標・評価指標を設定する		<input type="checkbox"/> 目標設定までの進め方・スケジュールは明確か <input type="checkbox"/> 健保組合、事業主と必要な打合せ、調整の機会を設定しているか	<input type="checkbox"/> 評価可能な定量指標が設定できるか <input type="checkbox"/> 保健事業として達成可能な目標を設定できるか
STEP 4 事業評価と見直し		<input type="checkbox"/> 計画見直しのタイミングは提示されているか、根拠はあるか <input type="checkbox"/> 健保組合、事業主と必要な打合せ、調整の機会を設定しているか	<input type="checkbox"/> 見直し後の計画は実現可能なものにできるか、根拠はあるか

第5章

データヘルス計画における 健診・レセプト情報（個人情報）の取扱い

データヘルス計画作成のために扱う健診・レセプト情報は、センシティブ情報であり、プライバシー情報でもあります。個人情報保護法等を遵守し、健診・レセプト情報を適切に活用するための留意点等を理解しましょう。

1：個人情報を取り巻く社会環境

POINT

- データヘルス計画の作成において扱う健診・レセプト情報は、誤った取扱いによって取り返しのつかない被害を及ぼす恐れ
- 活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたるため、法令・通達等や本手引きを参考に正しく理解し、適切に措置

拡大する電子化、オンライン化

レセプト・健診情報の電子化や近年のIT化の進展に伴い、健保組合の業務の電子化やオンライン化は、今後ますます拡大していくことが予想されます。

また、平成29年1月には厚生労働大臣を本部長としたデータヘルス改革推進本部が設置されました。健康・医療・介護のビッグデータを連結した「保健医療データプラットフォーム」を平成32年度から本格稼働させ、ビッグデータを活用して保険者機能を強化し、実効的なデータヘルスの推進を図ることで、国民が世界最高水準の保健医療サービスを効率的に受けられる環境整備に向けた議論が進められています。

データヘルス計画の作成においても、コンピュータやネットワークを利用して大量の個人情報が処理されることとなります。特に、健保組合が保

有する健診結果やレセプト情報等は、その性質上ひとたび誤った取扱いが行われると取り返しのつかない損害を及ぼす恐れがあります。

また、健診・レセプト情報ではありませんが、実際に、企業からの顧客情報の流出など個人情報に関わる事故が多発しており、国民のプライバシーに関する不安も高まっています。

このような背景により、個人情報の保護に関する法律（法律第57号）（以下、「個人情報保護法」という。）が改正され、機微情報として「要配慮個人情報」が定義化されるなど、今後とも、健保組合は加入者のプライバシー情報に十分配慮して保健事業等が実施・運営されるよう努めなければなりません。

加入者の利益を損なわないよう適切な措置を

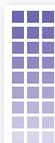
健保組合は、これまでも各種法令・通達等に基づいて健診・レセプト情報を適切に取り扱ってきましたが、データヘルス計画の作成・実行に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたること等から、より慎重に対応する必要があります。

特に、事業主とのコラボヘルスを推進する上では、事業主側が遵守すべき個人情報の取扱いに関する各種法令・ガイドライン等を理解することは

もちろん、労働安全衛生法等に基づく産業保健活動に関する取組みの目的や意義を双方の立場で正しく理解することが必要です。

本章では、コラボヘルスを推進する上で健診・レセプト情報の取扱いに関する留意すべき事項を中心にまとめています。

各種法令・通達等に加え、本手引きを参考に、正しい理解の下、加入者の利益を損なうことのないように適切な措置を講じます。



2: 遵守すべき法令・ガイドライン等



POINT

- 健診・レセプト情報を活用する場合、個人情報保護法やガイドライン等を遵守
- 可能な限り医療職が取り扱い、不在の場合は健診・レセプト情報を取り扱う者を特定し、加入者に明示

健診・レセプト情報を取り扱う者の特定、明示が望ましい

健保組合や事業主は、健診やレセプトの情報を含む個人情報を活用する場合、以下の図表5-1に掲げる法令・ガイドライン等を遵守した措置を講じなくてはなりません。

医師、保健師等の医療職には刑法、医師法及び保健師助産師看護師法等において刑事罰を伴う守秘義務が課されているため、健保組合で健診・レ

セプト情報を活用する場合には、その取扱いに関して慎重を期す観点から、可能な限り医療職が行うことが考えられます。医療職が当該健保組合にいない場合には、健診・レセプト情報を取り扱う者を特定し、加入者に対して明示しておく等の対応をとることが望ましいと考えられます。

図表5-1 遵守すべき法令・ガイドライン等

<p style="text-align: center;">健保組合・事業主 共通</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 個人情報の保護に関する法律 (平成15年法律第57号) ※平成29年5月30日より大幅改正 ● 個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン(通則編) (平成28年11月30日個人情報保護委員会告示第6号) ● 個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン(第三者提供時の確認・記録義務編) (平成28年11月30日個人情報保護委員会告示第8号) ● 個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン(匿名加工情報編) (平成28年11月30日個人情報保護委員会告示第9号) ● 「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「個人データの漏えい等の事案が発生した場合等の対応について」に関するQ&A (平成29年2月16日個人情報保護委員会)
<p style="text-align: center;">健保組合</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス (平成29年4月14日個情第538号・保発0414第18号) ● 『健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス』を補完する事例集 (平成29年度厚生労働省作成)
<p style="text-align: center;">事業主</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項 (平成29年5月29日付個情第752号・基発0529第6号)

改正個人情報保護法のポイント(平成29年5月30日施行)

1. 個人情報保護委員会の新設

個人情報取扱事業者に対する監督権限を各分野の主務大臣から委員会に一元化。

2. 個人情報の定義の明確化

- ①利活用に資するグレーゾーン解消のため、個人情報の定義に身体的特徴等が対象となることを明確化。
- ②要配慮個人情報(本人の人種、信条、病歴など本人に対する不当な差別又は偏見が生じる可能性のある個人情報)の取得については、原則として本人同意を得ることを義務化。

3. 個人情報の有用性を確保(利活用)するための整備

匿名加工情報(特定の個人を識別することができないように個人情報を加工した情報)の利活用の規定を新設。

4. いわゆる名簿屋対策

- ①個人データの第三者提供に係る確認記録作成等を義務化。(第三者から個人データの提供を受ける際、提供者の氏名、個人データの取得経緯を確認した上、その内容の記録を作成し、一定期間保存することを義務付け、第三者に個人データを提供した際も、提供年月日や提供先の氏名等の記録を作成・保存することを義務付ける。)
- ②個人情報データベース等を不正な利益を図る目的で第三者に提供し、又は盗用する行為を「個人情報データベース等不正提供罪」として処罰の対象とする。

5. その他

- ①取り扱う個人情報の数が5000以下である事業者を規制の対象外とする制度を廃止。
- ②オプトアウト(※)規定を利用する個人情報取扱事業者は所要事項を委員会に届け出ることを義務化し、委員会はその内容を公表。(※本人の求めに応じて当該本人が識別される個人データの第三者への提供を停止する場合、本人の同意を得ることなく第三者に個人データを提供することができる。)
- ③外国にある第三者への個人データの提供の制限、個人情報保護法の国外適用、個人情報保護委員会による外国執行当局への情報提供に係る規定を新設。

〔編注〕

- ・レセプトや健診結果等は「要配慮個人情報」となります(法第2条第3項、令第2条)。
- ・要配慮個人情報は、「オプトアウト手続きによる第三者提供」が禁止されます(法第23条第2項)。

3：健診・レセプト情報の活用における留意点

- POINT**
- 健診・レセプト情報はセンシティブ情報かつプライバシー情報なので、特段の必要がない限り取得せず、集計データを活用
 - 個人データ（レセプトを除く）を健保組合と企業（事業主）が共同利用する場合、法令に基づいた手続きが必要
 - 外部資源と連携する際は、契約締結などで相互の役割分担を明確化し、集計データなどの匿名化された情報で連携

企業（事業主）と健保組合が保有する加入者の健診・レセプト情報の効率的な活用

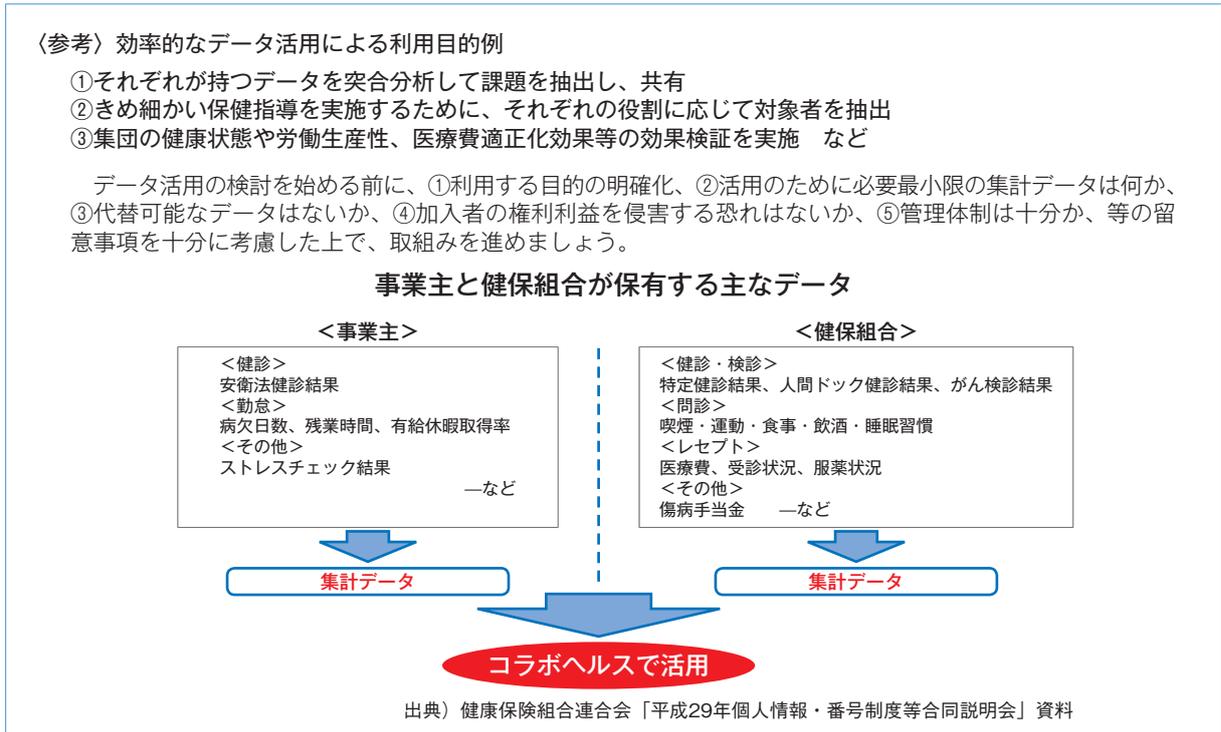
企業（事業主）と健保組合が同じ目的の達成に向けて、コラボヘルスの効果や効率性を最大限に引き出すため、目的に応じて必要な情報を持ち寄って活用することが考えられます。そうすることによって、従業員の健康状態を可視化することができます。

しかし、誤った使用目的や方法により加入者の権利利益が侵害される恐れがあることに留意する必要があります。

コラボヘルスを進める上でのデータの効率的な活用とは、物理的にデータを同じ場所に管理して活用することではありません。

◆健診・レセプト情報はセンシティブ情報

個人の健診結果やレセプトなどの情報は、特に注意を払って取り扱わなければいけないセンシティブ（機微な）情報です。個人情報保護法では、適正な取扱いが厳格に求められる「要配慮個人情報



報」に位置づけられています。

また、健診・レセプト情報は、センシティブ情報の中でも「特に知られたくない情報」であり、プライバシー情報でもあります。仮に個人情報保護法上は問題ない方法で健診・レセプト情報を取得したとしても、プライバシー権の侵害が生じれば、民法上の責任が問われることになります。

個人の健診・レセプト情報を取り扱う場合は、個人情報保護法を遵守するという視点だけでなく、従業員のプライバシーへの配慮が十分か否かという視点からも考える必要があります（**図表5-2**）。

これらのことから、センシティブ情報である個人の健診・レセプト情報は、特段の必要がない限りは取得しないことを大前提とします。

◆集計データの活用を

健診結果やレセプトデータなどの個人の健診・レセプト情報（要配慮個人情報）の活用を検討する前に、プライバシー保護の観点から集計データの活用を検討することが必要です。たとえば、健保組合が保有する事業所別、性別、年齢階層別などの集計データを活用することが考えられます。

ただ、分析する集団の人数が少ない場合や、希少疾患等の分析を行う場合は、個人が特定される可能性が高いことや、個人の数値が全体に与える影響が大きくなり、集団の特徴を正しく把握できない可能性があることに留意する必要があります。集団の規模等がどの程度であれば適切な分析が可能になるか、一律に基準を設定することは難しいですが、「50人以上の事業所規模」とするのが望ましいとされます。健診受診者数が少ない場

合は、生活習慣病のリスク保有者の比較表は空欄にする等の配慮が求められます。

◆個人データ（要配慮個人情報）を共同利用する際は法令に基づいた手続きを

個人データ（要配慮個人情報）を共同利用する際は、健保組合と企業（事業主）は別法人であり、個人データ（要配慮個人情報）を互いに提供する場合は「第三者提供」となるため、あらかじめ本人の同意が必要です。

ただし、個人情報保護法第23条第5項各号に該当する場合、「第三者提供」ではありません。たとえば、健保組合と企業（事業主）が共同で健診結果を用いて事後指導を実施する場合などにおいて、あらかじめ個人データを特定の者との間で共同利用することを加入者に周知している場合、個人情報保護法第23条第5項第3号に定められる「共同利用」として整理することが可能です。

具体的には、①共同利用をする旨、②共同利用される個人データの項目、③共同利用者の範囲、④利用する者の利用目的、⑤当該個人データの管理について責任を有する者の氏名または名称、の5つをあらかじめ本人に通知し、または本人が容易に知り得る状態においておくとともに、共同して利用することを明らかにしている場合には、当該共同利用者は第三者に該当しないことになります。

なお、「共同利用」として成立するためには、①～⑤のすべてにおいて、整合性と納得性がなければいけません。①～⑤は、利用目的に沿ったものとして可能な限り限定した上で、具体的に明記します。また、事業主と健保組合との間で取り扱

図表5-2 個人情報とプライバシー情報



出典) 健康保険組合連合会「平成29年個人情報・番号制度等合同説明会」資料

う情報が機微であることを踏まえ、安全管理や情報の受け渡し方法などについて、覚書等の中で取り決めておく必要があると考えます（覚書等のひな型は、P.107参照）。ただし、法令（高齢者医療確保法）に基づいて、特定健診実施とみなすために事業主健診データを事業主から健保組合に提供する場合、本人の同意は不要です。

◆レセプトは共同利用の範囲外

健保組合と企業（事業主）が健康課題を共有する場合、要配慮個人情報であるレセプトデータを用いることは想定されません。

特に、レセプトデータやこれに類するものにつ

いては、医師の個人情報でもあり、治療上への影響が懸念されることから加入者の権利利益の侵害が想定される主なもの（注）であるため、原則として企業（事業主）と共有することは適当ではありません。

注)健診・レセプト情報の不適切な取扱いにより加入者の権利利益の侵害が想定される主なもの

- 雇用や就業上の合理的な理由のない不利益取扱い（解雇、契約打ち切り、昇格停止、役職罷免等）
- 同僚や上司からの偏見（不当な病因や経過の予想等）
- 医療や保健サービスの利用障害（事業主への情報漏えいの懸念等）
- 不要な営業・勧誘（医療関連商品のダイレクトメール等）
- 不安や精神的苦痛（他人に病名や病状を知らされる不安等）

データ活用の際の留意事項

◆外部資源と連携する場合の留意事項

研究機関や大学、外部専門事業者等の外部資源との連携を通して、先進的なデータ分析による課題の抽出や情報通信技術を活用した取組み等や、既存の枠組にとらわれない方法を模索することも重要となります。外部資源が利用目的の達成に必要な範囲内で個人データの取扱いの全部または一部の委託を受けて個人データの提供を受ける場合は、「第三者提供」には該当しません。業務委託をする場合、健保組合等は、業務の内容、委託先事業者、委託先事業者との間での個人情報の取扱いに関する取り決め等の委託内容を公表します。

外部資源と連携する際には、業務委託契約や共同研究契約を締結するなどして相互の役割分担を明確にするとともに、集計データをはじめとする特定の個人を識別できないように加工された「匿名化された情報」を渡すなど、データの扱いには万全を期す必要があります。

◆匿名化された情報を扱う上での留意事項

個人情報保護法では、匿名化された情報であっ

ても、「他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別できることとなるもの」は個人情報に含まれるものとされています。

たとえば、健保組合が氏名等の個人を識別する情報を単純に取り除いたとしても、社員番号と被保険者番号が同じ場合、社員名簿と照合することで容易に個人を特定できることとなります。

したがって、匿名化された情報であっても、特定の個人を識別できるかどうかの判断に迷う場合は、個人情報と同様に取り扱うことが望ましいと言えます。

なお、個人情報保護法第36条の規定による「匿名加工情報」については、①加工基準に基づき作成、②情報の項目や提供の方法を公表、③第三者に提供する場合は匿名加工情報であることを明示、などの取扱いが必要です。

一方、集団の傾向や性質を数量的に把握するために、複数人の情報から共通要素に係る項目を抽出して同じ分類ごとに集計する「統計情報」は、特定の個人との対応関係が除かれていれば「個人に関する情報」に該当しないため、個人情報保護法の規制の対象外となります。

◆健保組合と事業所がコラボヘルスする場合の「共同利用」の覚書例等

健康保険組合連合会イントラネットには、コラボヘルスによって健診結果情報等を共有・活用する場合の覚書例等が掲載されています。覚書例等はWord形式のため、健保組合の実情に合わせて加筆修正して活用できます。

【周知のポイント】

(はじめに)

コラボヘルスにおける事業所との健診結果情報等の共有・活用について

被保険者(従業員)の健康保持・増進の達成に向け、健保組合と事業所が連携し、健康課題に対応していくこと(コラボヘルス)が推進されています。より効果的かつ効率的な事業を実施するため、健診結果やレセプトの集計値など個人情報ではないデータを共有し、課題を抽出することが考えられるほか、健保組合と事業主との間で被保険者(従業員)ごとの健診情報等を共有するケース(例えば、健保組合と事業主が共同で健診結果を用いて受診勧奨を実施する場合など)が想定されます。個人データを共同利用する際は、個人情報保護法第23条「共同利用」として成立させるために、法令に基づき以下の手続きを取る必要がありますのでご注意ください。

〔1〕個人情報の保護に関する法律第23条第5項に基づき、共同利用するデータ等を被保険者へ周知

▽次の①～⑤の項目について、あらかじめ本人に通知または本人が容易に知り得る状態にする必要があります

周知すべき項目

- ①共同利用をする旨、②共同利用される個人データの項目、③共同利用者の範囲、
④利用する者の利用目的、⑤当該個人データの管理について責任を有する者の氏名または名称

ポイント

- ・①～⑤のすべてにおいて、利用目的に沿った内容(整合性があり、対象者の納得を得られる内容)とし、具体的に明記します
- ・健保組合のみでなく、事業所も含めた双方による周知を徹底し、本人が知り得ていることが明らかなる状況とする必要があります(※)
- ※被保険者への周知については、プライバシー保護あるいはトラブル回避の観点から健診申込を受付ける際に「情報共有についての同意」を得ることが望ましいといえます。しかし、それが困難な場合はHPへの掲載だけでなく、健診のお知らせに案内文を同封したり、広報誌でこまめに情報発信することで周知の徹底に努めてください

〔2〕事業主と健保組合との間で「覚書」を締結し、被保険者へ周知

▽事業所と健保組合間で共有するデータや事業の目的等に関する覚書を交わします。また、安全管理対策や受渡し方法などについて、あらかじめ取決めておきます(別途「確認書」への記載でも可)締結した内容(覚書)については、本人に通知または本人が容易に知り得る状態にする必要があります

ポイント

- ・個人情報漏えいの防止策等については、データのやりとりに使用する媒体の特性をふまえた方法を具体的に記載します
- ・(1)同様、健保組合のみでなく、事業所も含めた双方による周知を徹底し、本人が知り得ていることが明らかなる状況とする必要があります(※(1)参照)

今回添付している案内例は、事業主とデータ共有を行い、①健診結果およびリスク保有者データの共有による事後指導、②高リスク保有者に対する医療機関への受診勧奨を行うケースを想定し、作成しております

【被保険者向けの案内文の例】

※本案内は事業主とデータ共有を行い、①健診結果およびリスク保有者データの共有による事後指導、②高リスク保有者に対する医療機関への受診勧奨を行うケースを想定し、作成しています。

株式会社〇〇 〇〇健康保険組合 コラボヘルス推進のお知らせ(例)

はじめに
 超少子高齢社会を迎える後が国では、日本再興戦略において「国民一人ひとりの健康寿命の延伸」を目標のひとつに掲げ、「健やかに生活し、老いることができる社会」の実現を目指しています。これを受け、経営団体、医療団体、保険者などの民間組織や自治体は互いに連携し合い、職場、地域で具体的な対応策を講じることが求められています。

今後、「従業員の健康寿命の延伸」を目指すべく、事業所と健保組合との連携(コラボヘルス)をより一層推進し、効率的かつ効果的な事業を実施に向けて、健診結果等の情報を事業所と健保組合で共有・活用することとなりますので、※個人情報の保護に関する法律第23条第5項に基づき下記のとおり、お知らせいたします。

(参考)個人情報の保護に関する法律
 (第三者提供の制限)第23条
 5 次に掲げる場合において、当該個人データの提供を受ける者は、前各項の規定の適用については、第三者に該当しないものとする。
 一 中間一
 二 特定の者との間で共同して利用される個人データが当該特定の者に提供される場合であつて、その旨並びに共同して利用される個人データの項目、共同して利用する者の範囲、利用する旨の範囲並びに当該個人データの範囲について責任を負う者たる者又は名称について、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置いているとき。

事業目的および内容
 生活習慣病の予防を目的に下記①②の事業を実施します。

①健診結果およびリスク保有者データの共有による事後指導(※1)
 共同利用するデータ：生活習慣病関連項目
 ⇒事業所が実施する法定健診、健保組合が実施する人間ドックの「生活習慣病関連項目(血圧・脂質・血糖など)」及びその検査値がリスク保有者判定値を上回る者について、情報を共有し、該当者の事後指導に活用します。

②高リスク保有者に対する医療機関への受診勧奨(※2)
 共同利用するデータ：生活習慣病の発症リスクが高い方の未受診情報(例：血圧が高く、高リスク保有者判定値を上回る方で医療機関へ受診していない等)
 ※病歴等の情報は含まれません
 ⇒治療が必要と判断される「高リスク保有者」に対して、健保組合より「お知らせ」による受診勧奨を実施します。受診勧奨した後(〇ヶ月経過後)、医療機関への受診が確認できない場合は、事業所より受診勧奨を行います。

※1. 2 生活習慣病項目・リスク判定基準や事後指導及び受診勧奨の内容については別添資料をご覧ください

生活習慣病とは、身体活動・運動や食事、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が発症の原因と深く関与している疾患の総称です。脳血管疾患・心疾患、動脈硬化症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などが該当し、日本人の死亡原因において非常に高い割合を占めており、健康寿命の延伸の阻害要因になっているだけでなく、医療費にも大きな影響を与えています。生活習慣病は、(1)自覚症状がないまま進行すること、(2)長年の生活習慣に起因すること、(3)疾患発症の予測ができることから、健診によって早期にリスクを発見し、生活習慣病を発症しないように対策を打つことが可能です。
 ▼生活習慣病についての詳細はこちら(スマート・ライフ・プロジェクトの生活習慣病解説ページ)をクリックしています▶生活習慣病を知らず！<http://www.smarlife.go.jp/disease/>

共同利用する者の範囲
 事業所/人事部健康管理室内の医師・保健師
 (責任者)人事部健康管理室室長 TEL:〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

健保組合/保健事業課夜職員
 (責任者)常務理事 TEL:〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

⚠ 本事業で取り扱う個人情報には詳細なセプト情報(病歴・治療内容等)は含まれません。また、**本事業の事業内容及び目的に沿った利用範囲内でのみ**使用し、人事評価等に用いられることは一切ございません。上記の目的以外で使用された場合は、責任者および違反者に罰則が課せられます。なお、本事業でのデータ共有について同意されない場合は、事業所もしくは健保組合にお申し出ください。

さいごに
 健診診断を受診することは、生活習慣病はもとよりがんの早期発見など、ご自身の命を守ることにつながります。みなさまとご家族のために年に1度は必ず健康診断を受けましょう！

(注)今回紹介している事例は、ひな型を作成するにあたり、取り上げた事業であり、全ての組合によって事業とは限りませんのでご注意ください。また、ひな型をご利用の際は、各組合で実施する事業内容にアレンジしてご利用ください。
 なお、実施にあたっては、被保険者への周知を行うほか、プライバシー保護あるいはトラブル回避の観点から「情報共有」についての同意を得ることが望ましいといえます。(健診申込を受理する際など)

健診結果フォローについてのご案内(例)

当組合では、健診機関の判定(要精密検査または要医療)に加え、下記の条件を踏まえ、健診事後フォロー及び受診勧奨を行っております。そのため、健診結果受取り時の受診勧奨と対象者が異なる場合がありますので、ご了承ください。

健診項目	保健指導判定値	受診勧奨判定値
収縮期(mmHg)	130	140
拡張期(mmHg)	85	90
中性脂肪(mg/dL)	150	300
脂質		
HDL-C(mg/dL)	39	34
LDL-C(mg/dL)	120	140
血糖		
空腹時血糖(mg/dL)	100	126
HbA1c(%)	5.6	6.5

注)上記の数値は特定保健指導を実施するにあたり、厚生労働省が示している数値となります。あくまでも参考値としていただき、実際に使用する検査項目、判定値については、産業医とご相談のうえ設定してください

①健診結果およびリスク保有者に対する健診事後フォロー(例)

リスク保有者

健保組合

事業所

①保健師による生活習慣改善に向けたアドバイス(電話や面談等)を実施

②法定健診、人間ドックにおけるリスク保有者情報の共有

③必要に応じて、健保組合保険料上、事業所経費等で健診料を調整

②高リスク保有者に対する医療機関への受診勧奨(例)

高リスク保有者

健保組合

事業所

① 〇から〇ヶ月経過後に該当者の受診状況を確認し、お知らせ(受診勧奨通知)を自宅宛に発送

② 人間ドック結果受診時に「要精密」、「要医療」者に対し、受診勧奨を実施

③ 法定健診結果受診時に「要精密」、「要医療」者に対し、受診勧奨を実施

④ ②の通知発送後、未受診者受診勧奨を実施

⑤ 法定健診、人間ドックにおけるリスク保有者情報の共有

⑥ 受診勧奨実施結果送付後の未受診者のリスト送付

【覚書（例）】

健康診査及び保健指導に関するコラボヘルス推進にかかる覚書（例）

〇〇〇〇健康保険組合（以下「組合」）と〇〇〇〇株式会社（以下「事業所」）は「組合」が実施する「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく特定健康診査、特定保健指導及び保健事業の一環で実施する人間ドック事業と「事業所」が実施する労働安全衛生法その他の規定に基づく健康診査、健康指導の共同推進を目的に以下の通り、覚書を取り交わすこととする。

1. 目的

被保険者の中長期的な生活習慣病予防のため、健診事後フォロー並びに受診勧奨等、双方の健康管理事業の効率化及び充実化を図り、リスク保有者に対し適切なアプローチを実施することを目的とする。

2. 共同推進

上記目的を達成する為、「組合」及び「事業所」は共同で実施する事項について以下の通り定め、別紙の通り各々の事業を推進する。

- (1) 健診結果およびリスク保有者データの共有による事後フォロー
- (2) 高リスク保有者に対する医療機関への受診勧奨

3. 留意事項

利用目的を生活習慣病予防のための健診事後フォロー並びに受診勧奨等の健康管理（関係公的機関からの要請により情報提供を求められた場合を含む）に限定し、「組合」及び「事業所」は各々実施する健康診査の結果を互いに提供することとする。また、その際の取扱いについては、個人情報保護法等の関連法や各々の規定に基づき十分に注意するとともに、被保険者への周知を徹底する。なお、提供方法、提供時期等、本覚書に定めのない事項については、双方協議の上、別途定める。

4. 費用負担

「組合」及び「事業所」は、各々実施する事業にかかる費用を負担することとし、別途定める場合を除き、双方の間に費用の精算は発生しない。

5. その他

「組合」及び「事業所」は、本覚書を証とするため、2通作成し双方記名捺印の上、各1通を所持する。

本覚書は平成29年〇月〇日より有効とする。

平成29年〇月〇日

〇〇〇〇健康保険組合
理事長 〇〇〇〇 印

〇〇〇〇株式会社
代表取締役 〇〇〇〇 印

会社の代表権を有する取締役

【確認書（例）】

29年〇月〇日締結

健康診査及び保健指導に関するコラボヘルス推進にかかる確認書（例）

〇〇〇〇健康保険組合（以下「組合」）と〇〇〇〇株式会社（以下「事業所」）は両者間で平成29年〇月〇日付で締結した「覚書」に基づき、互いに提供される健康診断の結果が秘匿性の高い個人情報であることに鑑み、その提供方法、管理方法等について以下のとおり、合意、確認する。

1. 提供の時期及び方法

「組合」から「事業所」へ提供する場合

「組合」は媒体の特性をふまえた紛失、損傷及び個人情報漏えいへの防止策を講じ、取得後速やかに〇〇〇（媒体名）にて「事業所」へ提供するものとする。

組合、事業所の実態に合わせ、
具体的な対応策を記載

「事業所」から「組合」へ提供する場合

「事業所」は媒体の特性をふまえた紛失、損傷及び個人情報漏えいへの防止策を講じ、取得後速やかに〇〇〇（媒体名）にて「組合」へ提供するものとする。

2. 管理方法及び廃棄処分

「事業所」は、「組合」から提供を受けた情報について秘匿性の高い個人情報であることを認識し、施錠可能なキャビネット等で他の情報と区分の上、厳重に保管する。電子データにて管理する場合は、関係者以外のアクセスを不可とする等の措置を講じ、データが不要となった場合は速やかに個人情報漏えいへの防止策を講じたうえで廃棄処分する。「組合」は、「事業所」から提供を受けた情報について秘匿性の高い個人情報であることを認識し、組合の定める個人情報保護管理規定に基づき、データの管理、または廃棄処分する。

3. その他

「組合」及び「事業所」は、本確認書に記載の事項を、双方の役職員に遵守させ、当該役職員の退任、退職後についても個人情報の秘密保持義務を遵守させる。

「組合」及び「事業所」は、本確認書を証とする為、本確認書2通を作成し、双方記名捺印の上、各1通を所持する。

なお、本確認書に定めのない事項、及びその他疑義が生じた際はその都度、双方協議の上、定める。

本確認書は平成29年〇月〇日より有効とする。

平成29年〇月〇日

〇〇〇〇健康保険組合
理事長 〇〇〇〇 印

〇〇〇〇株式会社
代表取締役 〇〇〇〇 印

会社の代表権を有する取締役

(参考) 事業主が実施する「健康管理」とは

健保組合が実施する「保健事業」との比較

「第1章 データヘルス計画の背景とねらい」にもあるように、データヘルス計画の特徴の一つとして、「事業主とのコラボヘルス」が挙げられます。コラボヘルスによって、事業主が実施する「健康経営」を推進するとともに、保健事業の実効性を高め、医療費の適正化のみならず生産性の維持・向上につながることを期待されます。

健保組合が実施する「保健事業」と事業主が実施する「健康管理」とは、被保険者（労働者）の疾病予防・健康保持増進を目指すことに関しては、広く捉えれば同じといえますが、両者の対象、目的、方法等には実際には少しずつ異なっています（図表5-3）。

ます（図表5-3）。

これは、健保組合が実施する「保健事業」が健康保険法に基づいているのに対して、事業主の実施する「健康管理」は主に労働安全衛生法に基づいている等、その成り立ちや根拠法が異なることに起因するものです。このため、個人情報の取扱いに関する通達等も別々に定められています。

したがって、今後、健保組合がコラボヘルスを進める上で、適切な個人情報の取扱いを行うためには、事業主が遵守すべき個人情報の取扱いに関する各種法令・ガイドライン等を正しく理解することが必要不可欠となります。

図表5-3 「保健事業」と「健康管理」の法令・ガイドライン上の比較

	健保組合が実施する「保健事業」	事業主が実施する「健康管理」
適用法令	健康保険法	労働安全衛生法
実施責任者	健保組合	事業者（企業等）
費用負担者	健保組合	事業者（企業等）
目的	健康の保持増進	職場における労働者の安全と健康の確保
対象者	被保険者・被扶養者	労働者
専門職の選任義務	なし	産業医 ^{*1} 、衛生管理者 ^{*1}
事業等の実施者	医療職ほか	総括安全衛生管理者、産業医、衛生管理者、作業環境測定士ほか
強制実施の内容	特定健診等	作業環境測定、職場巡視、健康診断、衛生委員会ほか
罰則	なし	あり ^{*2}
対象者の参加義務	なし	あり ^{*3}
個人情報の保存義務	特定健診等のみあり	あり ^{*3}
個人情報の守秘義務	あり	あり ^{*3}

*1 いずれも常時50人以上を使用する事業場のみ適用され、産業医は大規模事業場を除いて非専属の者でよいが、衛生管理者は事業場に専属の者でなければならない

*2 専門職の選任、作業環境測定、健康診断、衛生委員会等

*3 健康診断及び面接指導

「健康管理」における個人情報の取扱い

事業主が実施する「健康管理」においては、労働安全衛生法に基づいて、健康診断を実施し、その結果に所見があった場合、または長時間労働の面接指導を実施した場合には、個人ごとの結果に基づく就業上の措置の要否に関して医師に意見を求め、その意見を勘案し、必要と認めるときは就業上の措置を実施しなければなりません。加えて、労働者にとって要配慮個人情報である健康診断及び面接指導の結果を通知する義務、結果に所見がある労働者に対して保健指導を実施する努力義務等があります。

「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」（平成8年厚生労働省公示第1号）では、事業主が労働者の健康情報の保護に留意し、「就業上の措置の実施に当たって、産業保健業務従事者（産業医、保健師等、衛生管理者その他の労働者の健康管理に関する業務に従事する者をいう。）以外の者に健康情報を取り扱わせる時は、これらの者が取り扱う健康情報が就業上の措置を実施する上で必要最小限のものとなるよう、必要に応じて健康情報の内容を適切に加工した上で提供する等の措置を講ずる」必要があると

しています（図表5-4）。

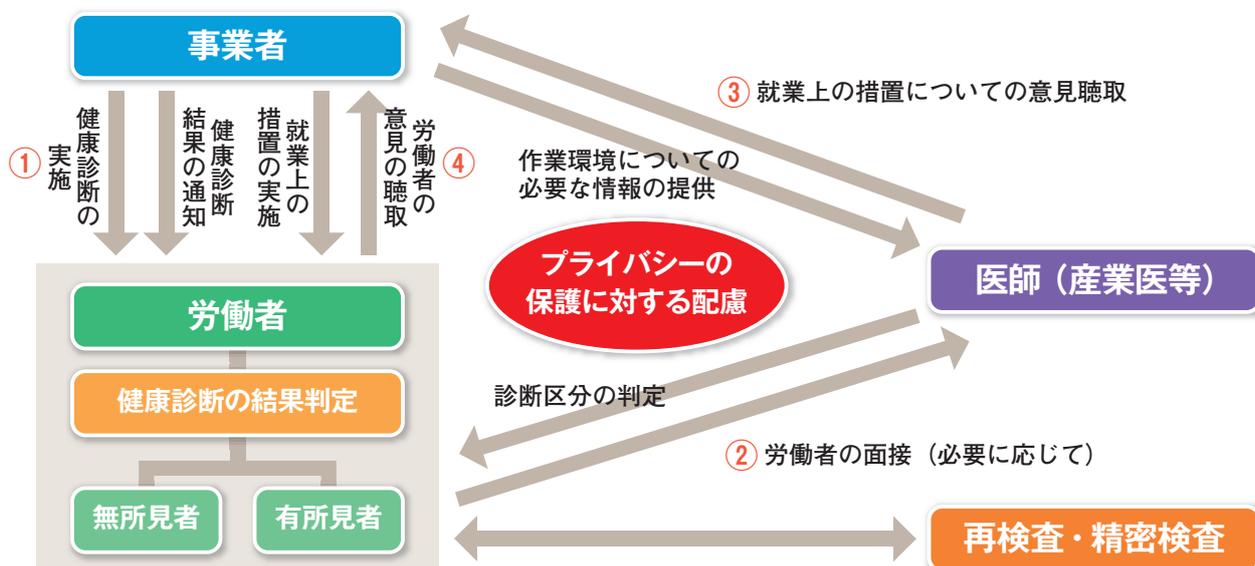
事業主は、「健康管理」を実施するに当たり、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（通則編）」（平成28年11月個人情報保護委員会告示第6号）や「雇用管理分野における個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項について」（平成29年5月29日付個情第752号・基発0529第6号）を踏まえた措置を講じる必要があります（図表5-5）。

特に、後者の行政通達においては、「診断名、検査値、具体的な愁訴の内容等の加工前の情報や詳細な医学的情報の取扱い」は「医学的知識に基づく加工・判断等を要することがあることから、産業保健業務従事者に行わせること」と明記しています。

また、事業主が取得した診断書や労働者の申出によって実施した健康相談の記録等の利用についても同様の取扱いが必要となります。その際、事業主が使用する医療職が知り得た健康情報も事業主が取得した個人情報に含まれると判断される場合があります。

職場における健康情報の取扱いでは、個人の健

図表5-4 健康診断結果に基づく就業上の措置に関する健康情報等の流れ



康情報が「健康管理」の目的を超えて利用されることがないように、対策を徹底する必要があります。

なお、事業主が知り得た健康情報は、労働安全衛生法が規定する「健康管理」を遂行する等、労

働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮を行うために利用すべきものと考えられます。

図表5-5 「雇用管理分野における個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項」の要点
(平成29年5月29日付個情第752号・基発0529第6号 個人情報保護委員会事務局長・厚生労働省労働基準局長通知)

1 第三者提供に関する本人同意に関する事項

- 1) 事業者が、労働者から提出された診断書の内容以外の情報について医療機関から健康情報を収集する必要がある場合、医療機関は労働者から同意を得る必要がある。また、事業者はあらかじめこれらの情報を取得する目的を労働者に明らかにして承諾を得るとともに、必要に応じ、これらの情報は労働者本人から提出を受けることが望ましい。
- 2) 事業者は、健康診断または面接指導の実施に当たって、外部機関に委託する場合がある。事業者は、健康診断または面接指導の結果の記録及び当該結果に係る医師または歯科医師からの意見聴取が義務付けられているため、健康診断または面接指導の結果が外部機関から事業者へ報告（提供）されなければならない。これらのことから、事業者が外部機関にこれらの健康診断または面接指導を委託するために必要な労働者の個人情報を外部機関に提供し、また、外部機関が委託元である事業者に対して労働者の健康診断または面接指導の結果を報告（提供）することは、それぞれ労働安全衛生法に基づく事業者の義務を遂行する行為であり、個人情報保護法第23条第1項第1号の「法令に基づく場合」に該当し、本人の同意を得なくても第三者提供の制限は受けない。
- 3) 事業者は、ストレスチェックの実施に当たって、外部機関にストレスチェックの実施を委託する場合において、ストレスチェックの実施に必要な労働者の個人情報を外部機関に提供する場合は、労働安全衛生法に基づく事業者の義務を遂行する行為であり、個人情報保護法第23条第1項第1号の「法令に基づく場合」に該当し、本人の同意を得なくても第三者提供の制限は受けない。
また、労働安全衛生法の規定により、外部機関が、あらかじめ本人の同意を得ないで、委託元である事業者に対してストレスチェック結果を提供することはできない。さらに、事業者が労働安全衛生法に規定されている面接指導の実施義務を遂行するために、労働者にストレスチェックの提出を求めるほか、ストレスチェックを実施した外部機関に対してストレスチェック結果の提供を求めることも考えられるが、労働者の申出は、事業者へのストレスチェック結果の提供に同意したとみなすことができることから、事業者の求めに応じて外部機関が事業者にストレスチェック結果を提供するに当たって、改めて本人の同意を得る必要はない。
なお、事業者が労働安全衛生法の規定に基づく面接指導を委託するために必要な労働者の個人情報（ストレスチェック結果も含まれる）を外部機関に提供し、また、外部機関が委託元である事業者に対して労働者の面接指導の結果を提供することは、個人情報保護法第1項第1号の「法令に基づく場合」に該当し、本人の同意を得なくても第三者提供の制限を受けない。
- 4) 労働者派遣法の規定により、派遣先事業者が、派遣元事業者に健康診断の結果及び医師の意見を記載した書面を提供することは、個人情報保護法第1項第1号の「法令に基づく場合」に該当し、本人の同意を得なくても第三者提供の制限は受けない。
- 5) 事業者が、健康保険組合等に対して労働者の健康情報の提供を求める場合、個人情報保護法第23条の第三者提供の制限に該当し、健康保険組合等は労働者（被保険者）の同意を得る必要がある。また、事業者はあらかじめこれらの情報を取得する目的を労働者に明らかにして承諾を得るとともに、必要に応じ、これらの情報は労働者本人から提出を受けることが望ましい。ただし、事業者が健康保険組合等と共同で健康診断を実施する場合等において、個人情報保護法第23条第5項第1号から第3号の要件を満たしている場合は、健康情報の提供を受ける者は第三者に該当しないため、当該労働者の同意を得る必要はない。
- 6) 高齢者の医療の確保に関する法律の規定により、事業者が、医療保険者からの提供の求めがあった場合に健康診断に関する記録の写しを提供することは、法令に基づくものであるため、個人情報保護法第23条第1項第1号に該当し、本人の同意なく提供できる。なお、特定健康診査等の項目に含まれない定期健康診断の結果の情報（業務歴、視力、聴力、胸部エックス線検査、喀痰検査）については、労働者に対して医療保険者に提供する旨を明示し、同意を得ることが必要となる。

2 安全管理措置及び従業員の監督に関する事項

- 1) 事業者は、健康情報のうち診断名、検査値、具体的な愁訴の内容等の加工前の情報や詳細な医学的情報の取扱いについては、その利用に当たって医学的知識に基づく加工・判断等を要することがあることから、産業保健業務従事者に行わせることが望ましい。
- 2) 事業者は、産業保健業務従事者から産業保健業務従事者以外の者に健康情報を提供させる時は、当該情報が労働者の健康確保に必要な範囲内で利用されるよう、必要に応じて、産業保健業務従事者に健康情報を適切に加工させる等の措置を講ずること。
- 3) 個人のストレスチェック結果を取り扱う実施者及び実施事務従事者については、あらかじめ衛生委員会等による調査審議を踏まえて事業者が指名し、全ての労働者に周知すること。
- 4) 事業者は、ストレスチェック結果を産業保健業務従事者以外の者にも取り扱わせることができるが、事業者への提供について労働者の同意を得ていない場合は、ストレスチェックを受ける労働者について解雇、昇進又は異動に関して直接の権限を持つ監督的地位にある者に取り扱わせてはならない。
- 5) インターネットや社内イントラ等の情報通信技術を利用してストレスチェックを実施する場合は、セキュリティの確保のための仕組みに基づいて個人の結果の保存が適切になされていること、本人以外に閲覧できる者の制限がなされていることを満たす必要がある。

3 苦情の処理に関する事項

健康情報に係る苦情に適切に対応するため、必要に応じて産業保健業務従事者と連携を図ることができる体制を整備しておくことが望ましい。

4 その他事業者が配慮すべき事項

- 1) 以下に掲げる事項について事業場内の規程等として定め、これを労働者に周知するとともに、関係者に当該規程に従って取り扱わせることが望ましい。
 - (1) 健康情報の利用目的及び利用方法
 - (2) 健康情報に係る安全管理体制
 - (3) 健康情報を取り扱う者及びその権限並びに取り扱う健康情報の範囲
 - (4) 健康情報の開示、訂正、追加又は削除（廃棄）の方法
 - (5) 健康情報の取扱いに関する苦情の処理
- 2) 事業者は、この規程等を定めるときは、衛生委員会等において審議を行い、労働組合等に通知し、必要に応じて協議を行うことが望ましい。
- 3) HIV感染症やB型肝炎等の職場において感染したり、蔓延したりする可能性が低い感染症に関する情報や、色覚検査等の遺伝性疾病に関する情報については、職業上の特別な必要性がある場合を除き、事業者は、労働者等から取得すべきでない。
- 4) 労働者の健康情報は、医療機関において「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に基づき取り扱われ、また、健保組合において「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に基づき取り扱われることから、事業者は、特に安全管理措置等について、両ガイダンスの内容についても留意することが期待されている。

図表5-6 健保組合と事業主が健診情報を共有する上での要件

『「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を補完する事例集』（厚生労働省）より

(問326)

以下の場合について、事業者と健保組合において、健診結果について共有することができるか。

- ①事業者が、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づいて行う健診及び同法の法定項目を超える健診を実施する場合
- ②事業者が、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づいて行う健診を実施し、健保組合が、同法の法定項目を超える健診を実施する場合
- ③健保組合が、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づいて行う健診及び同法の法定項目を超える健診を実施する場合
- ④事業者と健保組合が共同（健保組合が費用を一部負担（共同出資）している場合を含む。⑤において同じ。）で、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づいて行う健診及び同法の法定項目を超える健診を実施する場合
- ⑤事業者が、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づいて行う健診を実施し、事業者と健保組合が共同で、同法の法定項目を超える健診を実施する場合

(答)

事業者と健保組合とは異なる主体であるので、①、②、③及び⑤の前段の健診について、健診実施者が他に健診結果を提供する場合は、原則として、あらかじめ本人の同意が必要である。

ただし、④及び⑤の後段の健診を実施する場合や、①、②及び⑤の前段の健診であっても健診結果に基づく事後指導を両者で共同で実施する場合は、「個人データを共同で利用する旨並びに共同して利用される個人データの項目、共同して利用する者の範囲、利用する者の利用目的及び当該個人データの管理について責任を有する者の氏名又は名称について、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置いているとき」は、本人の同意は不要となる。（法第23条第4項第3号）

なお、②及び⑤の場合において、両者で健診結果を提供しあう場合について、本人の同意を要する場合においては、例えば、事業者と健保組合が連名で本人に同意を求めるなどの手続きを行っても差し支えない。

参考資料

- 1) 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（厚生労働省告示第430号；平成24年7月10日）
- 2) 厚生労働省「平成27年人口動態統計（確定数）」
- 3) 総務省統計局「労働力調査（長期時系列データ）」
- 4) 厚生労働省「厚生労働白書」（平成28年版）
- 5) Boles, M., Pelletier, B., & Lynch, W. (2004) . The relationship between health risks and work productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*46 (7) , 737-745.
- 6) 健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示第308号；平成16年7月30日）
- 7) 日本再興戦略（平成25年6月14日）
http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/saikou_jpn.pdf
- 8) 「経済財政運営と改革の基本方針2016（骨太方針）」（平成28年6月2日）
<http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2016/decision0602.html>
- 9) 厚生労働省「データヘルス改革推進本部」（平成29年1月）
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-jyouhouseisaku.html?tid=408412>
- 10) 厚生労働省「特定健診・特定保健指導について」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html>
- 11) 日本再興戦略・改訂2014（平成26年6月24日）
<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/honbun2JP.pdf>
- 12) 「安全衛生優良企業公表制度」
http://anzeninfo.mhlw.go.jp/shindan/shindan_index.html
- 13) 未来投資戦略2017（平成29年6月9日）
http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/miraitousi2017_t.pdf
- 14) 経済産業省「企業の『健康投資』ガイドブック～連携・協働による健康づくりのススメ～（改訂第1版）」（平成28年4月）
http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenko_keiei_guidebook.html
- 15) 「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン」（平成28年5月18日保発0518第1号）
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000124579.html>
- 16) 厚生労働科学研究循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「集団特性に応じた効果的な保健事業のあり方に関する研究」（平成24～25年）
- 17) 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（平成22年都道府県別年齢調整死亡率）
- 18) 厚生労働省「健康意識に関する調査」（平成26年）
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000052548.html>
- 19) 厚生労働省「第5次循環器疾患基礎調査」（平成12年）
- 20) 厚生労働省「第5回保険者による健診・保健指導等に関する検討会」（平成23年）
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001reju.html>

- 21) 「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000121935.html>
- 22) 平成28年度高齢者医療運営円滑化等補助金における「レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進事業」 報告書
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000176081.html>
- 23) 健康保険組合連合会「保健事業におけるアウトプット・アウトカム」
- 24) 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会・次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会「健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料」（平成24年7月）
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.pdf
- 25) 厚生労働省「保険者による健診・保健指導等に関する検討会（取りまとめ）」（平成28年1月）
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000108742.html>

付録

1 データヘルス・ポータルサイトの概要

データヘルス・ポータルサイトの運用開始（平成29年10月頃予定）

- 保険者によるデータヘルス計画の円滑な運営を支援することを目的に、データヘルス・ポータルサイトを開設予定。**第2期データヘルス計画**では、すべての健保組合で**ポータルサイトを活用して計画策定及び評価・見直し**を実施。
- 健康課題と保健事業の紐付けや事業ごとに定量的な評価指標の設定・評価が可能となり、取り組み状況の見える化、組合相互の比較により**健康課題別の効果的な保健事業がパターン化され、成功事例のライブラリ化**が進みます。



H27年度：東京大学が開発（厚労省補助事業*）

H28年度：37健保組合で試行（厚労省補助事業**）

H29年度：第2期計画策定及び評価・見直しで活用（全健保組合・協会けんぽなど）

- * 厚生労働省「予防・健康づくりインセンティブ推進事業」（平成26年度高齢者医療制度円滑運営事業費補助金）
- ** 厚生労働省「レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進事業」（平成28年度高齢者医療運営円滑化等補助金）

- 政府・骨太方針等での位置づけ -

経済財政運営と改革の基本方針2016

データ分析に基づき被保険者の個々の状態像に応じた適切な対策を実施することで効果的なデータヘルスを実現する。データヘルス事業に十分な資源を投入できない保険者に対し、事業導入に係る支援を行う。

データヘルスのポータルサイトを活用し、地域や職場ごとの健康課題を「見える化」した上で、課題に応じた「次の一手」（効果的な事業メニュー）の導入を支援する。
（経済・財政一体改革推進委員会第2次報告（平成28年4月・抜粋）より）

データヘルス・ポータルサイトの特長

- データヘルス・ポータルサイトは、データヘルス計画のPDCAサイクルの実効性を高め、保健事業の標準化による質向上を実現する仕組みです。

Point 1

- 健康課題の明確化で目指す方向が確認できます（優先順位づけ・カテゴリ選択）

Point 2

- 健康課題とそれぞれの保健事業との“つながり”を意識しながら事業設計が進められます（事業の紐付け）

Point 3

- 毎年の事業の評価・見直しが容易になり、「データヘルス計画」のPDCAサイクルが回りやすくなります

Point 4

- 本ポータルでの毎年の実績入力・確認は理事会・組合会／国・保険者団体等への報告書になります

Point 5

- 「データヘルス計画」の作成／評価・見直しのステップごとの解説で、データヘルスの構造を理解して運営できます

データヘルス・ポータルサイトの主な機能

- **【データヘルスパス】** データヘルス計画のPDCAサイクルを円滑に回すための支援ツール（計画作成／評価及び見直し）
- **【データヘルス大学】** データヘルス計画の運営を担う方々の教育／研修を支援
- **【データヘルスライブラリー】** データヘルス計画の運営に資する事例、素材、情報を提供

データヘルス計画推進上の課題

保険者が職域及び地域が抱える**健康課題を構造的に捉え、効果的な事業設計**することが難しい。

データヘルス・ポータルサイトに求められる機能

データヘルス“パス”

- データヘルスの事業運営を標準化する。
- 保険者が事業の設計及び評価・見直しする際にナビゲートする。

他健保との比較（ベンチマーク）機能も搭載

以下は現在準備中（今後コンテンツを追加予定）

データに基づき保健事業の**PDCAをまわす人材（事務職・専門職）の育成**が急務である

データヘルス“大学”

- データヘルスの実務担当者**に有益な情報を提供すると同時に、研修教育を支援する。**

働き盛り世代及び退職者世代ともに自らの健康は二の次になりがち。**職場や日々の生活を健康づくりの動線にする仕組み、ツール**が必要となる。

予防・健康づくりインセンティブ“ライブラリー”

- 日常を新たな健康づくりの動線にする**仕組み、ツールを共有する。**
- 事業主との連携の素材となる**ツールを提供する。**

データヘルス・ポータルサイトの主な機能 ～データヘルス計画作成／評価及び見直しの支援～

支援ツール画面

★ 対策の方向性のカテゴリ化

★ 健康課題のカテゴリ化

★ 優先する課題の選択

支援ツール画面

★ 健康課題と事業との関連づけ

★ 評価指標を数値で設定（アウトプット/アウトカム）

事業報告書 （第6保健事業 部分）

組合における年次報告書

計画の作成から、事業報告書の作成までワンストップで支援

データヘルス計画の作成ステップに応じて注意すべき箇所を解説する機能（ナビゲーション）により、組合の実務を支援

2 健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針

平成16年7月30日厚生労働省告示第308号
最終改正：平成28年6月14日厚生労働省告示第249号

健康保険法（大正十一年法律第七十号）第百五十条第五項の規定に基づき、健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針を次のように定めたので、同項の規定に基づき公表し、平成十六年八月一日より施行する。

健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針

第一 本指針策定の背景と目的

一 「二十一世紀における国民健康づくり運動（健康日本二十一）」（平成十二年三月三十一日厚生省発健医第百十五号等）を中核とする国民の健康づくりや疾病予防をさらに推進するため、健康増進法（平成十四年法律第百三十三号）が平成十五年五月一日に施行され、同法に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針（平成十六年厚生労働省告示第二百四十二号。以下「健康診査等実施指針」という。）が平成十六年六月十四日に公布されたところである。

また、平成二十年四月一日には、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成十九年厚生労働省令第百五十七号）が施行されたことに伴い、健康診査等実施指針の一部が改正されるとともに、同法に基づく特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成二十年厚生労働省告示第百五十号）等の関連告示が適用され、生活習慣病のうち特に糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健康診査（以下「特定健康診査」という。）及び保健指導（以下「特定保健指導」という。）の実施が、保険者に対し義務付けられることとなった。

さらに、平成二十五年度からは「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本二十一（第二次）」（平成二十四年厚生労働省告示第四百三十号。以下「健康日本二十一（第二次）」という。）が適用され、健康づくりや疾病予防の更なる推進を図ることとされた。

加えて、平成二十八年四月一日には、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成二十七年法律第三十一号）による健康保険法（大正十一年法律第七十号）第百五十条の改正により、全国健康保険協会管掌健康保険及び組合管掌健康保険の保険者（以下「保険者」という。）は、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者及びその被扶養者（以下「加入者」という。）の自助努力についての支援その他の加入者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならないこととされた。

本指針は、同条第六項に基づき、健康診査等実施指針と調和を保ちつつ、保険者が加入者を対象として行う特定健康診査及び特定保健指導のほか、同条第一項に規定する健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る加入者の自助努力についての支援その他の加入者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「保健事業」という。）に関して、その効果的かつ効率的な実施を図るため、基本的な考え方を示すものである。

二 我が国では、生活環境の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えてきており、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患をいう。以下同じ。）等の生活習慣病が死因の約六割を占めている。また、医療費に占める割合についてもがん、循環器疾患、糖尿病、COPD等の生活習慣病が三割を占めている。

しかしながら、生活習慣病は、多くの場合、食生活、身体活動等の日常の生活習慣を見直すことによ

ってその発症や進行を未然に防ぐことが可能であると言われている。一方で、本人に明確な自覚症状がないまま、症状が悪化することが多いことから、本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して、その特徴に応じて、生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者等が支援していくことが必要である。

このような生活習慣の改善に向けた取組は、個々の加入者の生涯にわたる生活の質（以下「QOL」という。）の維持及び向上に大きく影響し、ひいては、医療費全体の適正化にも資するものである。

三 こうした中で、近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書及び調剤報酬明細書（以下「診療報酬明細書等」という。）の電子化の進展等により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して加入者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

また、平成二十七年には、健康寿命の延伸とともに医療費の適正化を図ることを目的として、民間主導の活動体である日本健康会議が発足し、自治体、企業、保険者等における先進的な取組を横展開するため、平成三十二年までの数値目標を定めた「健康なまち・職場づくり宣言二〇二〇」が採択されたところである。

四 本指針は、これらの保健事業をめぐる動向を踏まえ、生活習慣病対策をはじめとして、加入者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、保険者がその支援の中心となって、加入者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。

五 保険者をはじめとする保健事業の実施者は、本指針、健康診査等実施指針等に基づき、保健事業の積極的な推進が図られるよう努めるものとする。

第二 保健事業の基本的な考え方

一 保険者の役割の重視

- 1 保険者は、加入者の立場に立って、健康の保持増進を図り、もって病気の予防や早期回復を図る役割が期待されており、都道府県、市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び他の保険者並びに後期高齢者医療広域連合等様々な実施主体と連携しながら、個々の加入者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組を支援すべきであること。また、加入者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要であること。
- 2 保険者は、加入者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施し、その際には職場及び地域の特性にも配慮すること。また、保健事業への参加率が低い傾向にあると考えられる被扶養者や小規模な事業所に使用される被保険者についても、保健事業への参加を促進するため、高齢者の医療の確保に関する法律第一百五十七条の二第一項の規定に基づき都道府県ごとに組織される保険者協議会等を活用することなどにより、他の被用者保険の保険者、国民健康保険（以下「国保」という。）の保険者、市町村及び地域産業保健センターと連携するなどの工夫をすること。
- 3 保険者は、保健事業の実施にとどまらず、禁煙の推進、身体活動の機会の提供、医療機関への受診勧奨など、加入者の健康を支え、かつ、それを守るための職場環境の整備を事業主に働きかけるよう努めること。

二 健康・医療情報の活用及びPDCAサイクルに沿った事業運営

保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るためには、健康・医療情報（健康診査の結果や診療報酬明細書等から得られる情報（以下「診療報酬明細書等情報」という。）、各種保健医療関連統計資料その他の健康や医療に関する情報をいう。以下同じ。）を活用して、PDCAサイクル（事業を継続的に改善するため、Plan（計画）—Do（実施）—Check（評価）—Act（改善）の段階を繰り返すことをいう。以下同じ。）に沿って事業運営を行うことが重要であること。また、事業の運営に当たっては、費用対効果の観点も考慮すること。

三 生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の推進

生活習慣病に対処するため、二次予防（健康診査等による疾病の早期発見及び早期治療をいう。）及

び三次予防（疾病が発症した後、必要な治療を受け、心身機能の維持及び回復を図ることをいう。）に加え、一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、疾病の発症を予防することをいい、健康診査の結果等を踏まえ、特に疾病の発症の予防のための指導が必要な者（以下「要指導者」という。）に対して生活習慣の改善に関する指導を行うことを含む。以下同じ。）を重視し、総人口に占める高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期の世代への生活習慣病の改善に向けた働きかけを重点的に行うとともに、小児期からの健康な生活習慣づくりにも配慮すること。

また、合併症の発症、症状の進展等の重症化予防の推進を図ること。

四 特定健康診査及び特定保健指導の実施

- 1 特定健康診査については、糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（以下「内臓脂肪型肥満」という。）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなるため、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものである。
- 2 特定保健指導については、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。
- 3 これらの実施に当たっては、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針を参照すること。

五 きめ細かい保健指導の重視

- 1 保険者は、特定健康診査及び特定保健指導の実施にとどまらず、健康診査においては、個々の加入者に生活習慣の問題点を発見させ、意識させるという機能を重視するべきであり、健康診査の結果を踏まえた、よりきめ細かい、個々の加入者の生活習慣等の特性に応じた継続的な保健指導に重点を置くこと。
- 2 健康診査の結果等を踏まえ、要指導者に対して生活習慣の改善に関する保健指導を行うことを中心に位置付けるが、必要な者には、受診勧奨や、重症化予防のための保健指導等を実施するよう努めること。

六 地域や保険者の特性に応じた事業運営

- 1 市町村や保険者ごとに、住民及び加入者の疾病構造、健康水準、受診実態、活用できる物的・人的資源等が大きく異なり、医療費にも格差があることから、各保険者は、事業所や地域の特性、医療費の傾向等の分析を行うとともに、加入者のニーズを把握し、分析の結果を踏まえて優先順位や課題を明らかにし、保険者の特性に応じた効果的かつ効率的な保健事業を行うよう努めること。
- 2 保健事業を行うに当たっては、都道府県や保険者協議会等関係者と十分連携し、地域ごとの医療費の特性や健康課題について共通の認識を持った上で、地域の特性に応じた保健事業を行うよう努めること。
- 3 地域の関係者が連携、協力して健康づくりを行うとの観点から、地域の特性の分析や、それに応じた課題に対する保健事業の企画及び実施に当たっては、それぞれの地域において、他の被用者保険の保険者、国保の保険者や、健康増進法に基づく健康増進事業や介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）に基づく事業等の実施主体である市町村と積極的に連携、協力すること。

また、関係者間で、保険者協議会や、必要に応じ地域・職域連携協議会等の場も活用することにより、各種行事や専門職研修等を共同して実施したり、施設や保健師等の物的・人的資源を共同して利用するなど、効率的に事業を行うよう努めること。

第三 保健事業の内容

保険者は、第二の保健事業の基本的な考え方を踏まえ、本項に示す保健事業を実施するよう努めること。また、加入者が参加しやすいような環境づくりに努め、特に参加率が低い加入者については重点的に参加を呼びかけたり、加入者の参加率を高めるために事業主に協力を要請するなどの工夫を行うこと。

なお、本指針は、今後重点的に実施すべき保健事業を示すものであり、以下の項目以外でも、保険者独自の創意工夫により、健康増進及び疾病予防の観点から、より良い保健事業を展開することを期待するものであること。

一 健康診査

- 1 健康診査は、健康診査後の通知及び保健指導とともに、保健事業の中核的な事業の一つであり、今後とも、健康診査等実施指針等に沿って、効果的かつ効率的に実施していくことが重要であること。
- 2 加入者の利便性を考慮して、健康増進法等に基づく健康増進事業等と連携を図り、各種検診の同時実施に努めること。

また、その際には、検診の種類ごとに、対象者、対象年齢、検査項目等を適切に設定し、加入者に周知すること。

- 3 被扶養者の健康保持は被扶養者本人のみならず家族の健康管理にも影響する重要なものであることを踏まえ、特に被扶養者の健康診査については、受診が容易になるよう、健康診査の場所、時期及び期間に配慮したり、他の被用者保険の保険者と共同実施する等の工夫を行うこと。

また、市町村等が実施する保健事業の情報を加入者に提供するなど、市町村等と連携、協力することによって、受診率が向上するよう努めること。

- 4 検査項目及び検査方法の設定及び見直し

(一) 検査項目及び検査方法については、科学的知見の蓄積等を踏まえて設定及び見直しを行うこと。そのため、保険者は、一般に入手可能な手段により、他の実施者の実施状況、医学的に有効な検査項目及び検査方法等、必要な情報収集を行うこと。

(二) 検査項目及び検査方法の設定又は見直しを他の事業者に委託する場合には、委託契約において、当該事業者が必要な情報収集を行い、検査項目及び検査方法を適切に見直すことを求めるとともに、それを適切に管理すること。

二 健康診査後の通知

- 1 健康診査を行った場合には、速やかに、治療を要する者及び要指導者の把握をはじめとして、対象者の健康水準の把握及び評価を行うこと。また、保険者以外の者が健康診査を行う場合でも、事後の指導を有効に行うため、必要な範囲で、結果の把握に努めること。
- 2 健康診査の結果の通知については、医師、保健師等の助言及び指導を得て、治療を要する者に対して、必要に応じ医療機関での受診を勧めるとともに、経年的な変化を分かりやすく表示したり、生活習慣等に関する指導事項を添付するなど、対象者に自らの生活習慣等の問題点を発見、意識させ、療養及び疾病予防に効果的につながるような工夫を行うこと。また、保険者以外の者が健康診査を行う場合でも、その者による効果的な結果の通知に努めること。なお、個人情報保護に配慮しつつ、事業所内の電子メールやウェブサイトを活用するなど、確実に効果的な通知方法を工夫すること。

三 保健指導

保健指導は、健康診査の結果、生活状況、就労状況、生活習慣等を十分に把握し、生活習慣の改善に向けての行動変容の方法を本人が選択できるよう配慮するとともに、加齢による心身の特性の変化などライフステージや性差に応じた内容とすること。その際には、個人や集団を対象として行う方法があり、適切に組み合わせる効果的かつ効率的な方策をとること。

四 健康教育

- 1 健康教育（対象者の生活状況等に即した生活習慣病の予防等に関する指導及び教育を実施すること

をいう。以下同じ。)は、保険者の特性や課題に応じて、テーマや対象、実施方法等を選定し、計画的かつ効果的な実施に努めること。その際、個別の保健指導と併せて実施する等、個人の行動変容に対する取組を支援していくものとする。

- 2 生活習慣病は生命及び健康に対して危険をもたらすものであることを示す一方で、生活習慣の改善が健康増進や疾病予防につながった好事例を示すなど、具体的な事例を挙げながら、運動習慣、食習慣、喫煙、飲酒、歯の健康の保持等について、生活習慣に着目した健康管理の重要性を加入者に理解させること。
- 3 喫煙や飲酒が健康に及ぼす悪影響については、多くの疫学研究等により指摘がなされており、職場の内外において、例えば、喫煙の弊害を具体的な数値を挙げて説明するなど、効果的な指導及び教育を行うこと。
- 4 心の健康づくりは、身体的な健康と密接に関わっており、特に職域における被保険者の健康の保持増進に極めて重要であることから、保険者は、加入者への心の健康に関する正しい知識の普及啓発等を通じ、心の病気の予防、早期発見及び早期治療ができるような健康教育を推進すること。また、その際、プライバシーの保護に配慮する一方で、他の健康教育と一体的に実施するなど、心の健康に関する健康教育が利用しやすくなる工夫を行うこと。

五 健康相談

- 1 健康相談は、加入者の相談内容に応じ、主体性を重んじながら、生活習慣の改善をはじめとした必要な助言及び支援を行うこと。その際には、加入者の生活習慣に関する意識及びプライバシーの保護に配慮すること。
- 2 定期的に健康相談を開催し、加入者の参加を促すとともに、疾病別に行うなど、より効果的で充実したものとなるよう工夫すること。
また、実施時間に配慮する、事業所内に健康相談室を設ける、事業所の巡回相談を行う、専門の電話相談窓口を設ける、電子メールを活用する等の工夫を行い、従来健康相談を利用する機会が少なかった加入者にも利用の機会を増やすよう努めること。
- 3 加入者が心の健康に関する相談を利用しやすい環境となるよう、他の健康相談と一体的に実施するなどの工夫を行うこと。

六 訪問指導

- 1 保健指導については、特定の会場を設けたり、事業所を訪問して実施する方法のほか、加入者の心身の状況、置かれている環境、受診状況等に照らして、居宅を訪問して指導することが効果的と認められる者を対象として実施すること。その際には、例えば、他の保険者等と連携、協力するなど、効率的に行うよう工夫すること。
- 2 居宅等における訪問指導を実施する場合には、おおむね次の事項に関する指導を必要に応じて本人又はその家族に対し行うこと。
 - (一) 健康診査の結果、診療報酬明細書等情報等からみて、医療機関に受診が必要な者への受診勧奨
 - (二) 地域における保健医療サービス、福祉・介護予防等の実施状況を勘案し、必要があると認められる場合には、これらのサービス等の活用方法又は居宅における療養方法に関する指導
 - (三) 生活習慣病等の予防に関する指導
 - (四) 心の健康づくりに関する指導
- 3 特に、複数の医療機関を重複して受診する加入者については、その事情を十分に聴取し、必要に応じて適切な受診につながるような助言及び指導を行うこと。
また、継続的な治療が必要であるにもかかわらず、医療機関を受診していない加入者についても、その事情を十分に聴取した上で、適切な助言及び指導を行うこと。その際には、必要に応じて、医療機関と十分な連携を図ること。
- 4 居宅等における訪問指導を実施する場合には、健康増進法に基づく健康増進事業との重複を避けるために実施の実態を把握するなど、市町村と連携、協力して、効率的な実施に努めること。

七 健康管理及び疾病の予防に係る加入者の自助努力についての支援

- 1 健康管理及び疾病の予防に係る加入者の自助努力についての支援は、加入者の健康づくりに向けた意識や行動の変容を図ることを目的として、加入者がそれぞれの年齢や健康状態等に応じ、健康づくりの取組を開始するきっかけや継続するための支援等として実施するものである。当該支援を実施する場合には、個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン（平成二十八年五月十八日保発第一号厚生労働省保険局長通知）も踏まえつつ、当該目的に照らして、当該支援が真に効果的であるかについて定期的に評価しながら行うこと。
- 2 当該支援の実施に当たっては、必要な医療を受けるべき加入者の医療機関への受診抑制を招き、これにより症状が重症化すること等がないよう、十分に留意すること。

第四 保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定、実施及び評価

保険者は、健康・医療情報を活用した加入者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤が近年整備されてきていること等を踏まえ、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（以下「実施計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。

実施計画の策定、保健事業の実施及び評価に当たっては、次の事項に留意すること。

一 実施計画の策定

実施計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、診療報酬明細書等情報等を活用し、保険者、事業所、加入者等ごとに、生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況、医療費の状況等を把握し、分析すること。その際、性別、年齢階層別、疾病別の分析のほか、経年的な変化、他の保険者又は事業所との比較等、更に詳細な分析を行うよう努めること。

これらの分析結果に基づき、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題等を明確にして、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこと。

また、具体的な事業内容の検討に当たっては、食生活、身体活動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康など、健康日本二十一（第二次）に示された各分野及びその考え方を参考にすること。その際、身体の健康のみならず、心の健康の維持についても留意すること。

二 実施計画に基づく事業の実施

実施計画に基づく事業（以下単に「事業」という。）の実施に当たっては、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上を図り、加入者の健康状態に関する情報の把握を適切に行うとともに、特定健康診査の結果等を踏まえ、対象者を健康状態等により分類し、それぞれの分類にとって効果が高いと予測される事業を提供するよう努めること。

特に疾病の重症化の予防等に係る事業を行う際には、医療機関や地域の医療関係団体との連携を図ること。

- 1 一次予防の取組としては、加入者に自らの生活習慣等の問題点を発見させ、その改善を促す取組を行うこと。このような取組としては、情報通信技術（ICT）等を活用し、加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供すること、加入者の性別若しくは年齢階層ごと又は保険者、事業所等ごとの健康・医療情報を提供すること、加入者の健康増進に資する自発的な活動を推奨する仕組みを導入すること等が考えられる。
- 2 生活習慣病の発症を予防するため、特定保健指導の実施率の向上に努めること。
また、特定保健指導の実施に当たっては、特定健康診査の結果や診療報酬明細書等情報等を活用して、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて行うことが考えられること。
- 3 疾病の重症化を予防する取組としては、健康診査の結果や診療報酬明細書等情報等を活用して抽出した疾病リスクが高い者に対して、優先順位を設定して、症状の進展及び虚血性心疾患、脳血管疾

患、糖尿病性腎症等の合併症の発症を抑えるため、適切な保健指導、医療機関への受診勧奨を行うこと等が考えられること。その際、医療機関に受診中の者に対して保健指導等を実施する場合には、当該医療機関と連携すべきこと。

- 4 健康・医療情報を活用したその他の取組としては、診療報酬明細書等情報等を活用して、複数の医療機関を重複して受診している加入者に対し、医療機関、保険者等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行うこと等が考えられること。

また、診療報酬明細書等情報等に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して加入者に通知を行うなど、後発医薬品の使用促進に資する取組を行うことも、医療費の適正化等の観点から有効であることも多いと考えられるため、積極的にこれらの取組の実施に努めること。その他、保健指導の場などの多様な機会を通じて、後発医薬品の啓発・普及に努めること。

三 事業の評価

事業の評価は、健康・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮しつつ行うこと。なお、評価の際に用いることが可能な指標としては、生活習慣の状況（食生活、日常生活における歩数、アルコール摂取量、喫煙の有無等をいう。）、健康診査等の受診率及びその結果、医療費等があること。

四 事業の見直し

それぞれの事業については、少なくとも毎年度効果の測定及び評価を行った上で、必要に応じて事業内容等の見直しを行うこと。

五 計画期間、他の計画との関係等

計画期間は、特定健康診査等実施計画（高齢者の医療の確保に関する法律第十九条第一項に規定する特定健康診査等実施計画をいう。）や健康増進計画（健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画及び同条第二項に規定する市町村健康増進計画をいう。）との整合性も踏まえ、複数年とすること。

また、特定健康診査等実施計画は保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法等を定めるものであることから、保険者が保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるよう、可能な限り実施計画と特定健康診査等実施計画を一体的に策定することが望ましいこと。

なお、策定した実施計画については、分かりやすい形でホームページ等を通じて公表すること。

第五 事業運営上の留意事項

保険者は、保健事業の運営に当たって、特に次の事項に留意すること。

一 保健事業の担当者

- 1 第三に掲げられた保健事業を実施する際には、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士等、生活習慣病の予防等に関し知識及び経験を有する者をもって充てること。
- 2 担当者の資質の向上のため、加入者の生活習慣の改善等に向けた取組の目的及び内容を理解させ、さらに知識及び技術を習得させるため、定期的な研修を行うこと。その際には、効果的な研修を行うため、他の保険者等と共同して行うことも有効であること。

二 職域及び地域におけるリーダー的人材の育成

一に掲げた直接の事業担当者のほかにも、職域及び地域のそれぞれにおいて、保険者による保健事業の目的及び内容を理解し、個々の加入者の保健事業への積極的な参加を呼びかけ、生活習慣の改善等に向けた取組を支援するリーダー的人材の育成に努めること。地域における人材の育成に当たっては、保険者協議会等の場を通じて、他の保険者や市町村との連携に努めること。その際、必要に応じて、既

存の制度や活動（例えば、健康保険組合の健康管理委員（各職場ごとに健康管理に関する情報、知識等を広く被保険者等に周知し、保健事業の有効かつ円滑な実施を図るため、被保険者の中から委嘱された者をいう。）や地域のボランティア活動）も活用すること。

三 委託事業者の活用

- 1 よりきめ細やかな保健事業を行うために委託事業者を活用することも可能であること。
その際は、事業が実効を上げるよう、保健や医療に関する専門家を有するなど、保健指導を効果的に行うノウハウを有するよう一定の水準を満たす事業者を選定し委託すること。
特に、個人を対象とした指導や小集団を対象とした指導等においては、保険者において企画及び調整を行うことを前提に、実際の指導に当たっては保健師等の専門職を活用することが重要であること。
- 2 委託を行う際には、効果的な事業が行われるよう、委託事業者との間で、保健事業の趣旨や加入者への対応について、事前に十分に協議を行い、共通の認識を得ておくこと。
また、事業の終了後は、当該事業の効果について、客観的な指標を用いて評価を行うこと。

四 健康情報の継続的な管理

- 1 健康情報を継続的に管理することは、加入者の健康の自己管理に役立ち、疾病の発症及び重症化の予防の観点からも重要であること。
健康情報の管理は、健康の自己管理の観点から本人が主体となって行うことが原則であるが、保険者は、健康診査の結果、保健指導の内容、主な受診歴等、個々の加入者に係る健康情報を、少なくとも五年間継続して保存及び管理し、必要に応じて活用することにより、加入者による健康の自己管理及び疾病の発症や重症化の予防の取組を支援するよう努めること。
- 2 健康情報の提供の際の手續等については、当該情報を第三者に提供する場合には、原則としてあらかじめ加入者本人の同意を得るなど、個人情報の保護に関する法律（平成十五年法律第五十七号）及び健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成十六年十二月二十七日保発第一号厚生労働省保険局長通知）によること。
なお、保険者が保健事業により得た加入者の健康に関する情報を事業主に提供する場合には、保険者が事業主に代わって行った労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）に基づく事業により得られた情報以外は、原則として本人の同意を必要とすること。
- 3 保険者を異動する際において、加入者が希望する場合には、異動元の保険者が保存及び管理をしている健康情報を加入者に提供するとともに、異動先の保険者に同情報を提供するように加入者に対し勧奨すること。
さらに、健康情報の継続的な管理に資するよう、既存の健康手帳等を活用し、健康診査の記録を綴じ込める記録簿を新たに発行するなど、必要に応じて工夫を行うこと。

五 事業主との関係

- 1 保険者は、十分な保健事業を実施することができるよう、事業主又は事業主の代表者等（以下「事業主等」という。）に対して、保険者又は事業所ごとの加入者の健康状況や健康課題を客観的な指標を用いて示すことなどにより、保健事業の必要性についての理解を得るよう努めること。また、事業主等に対して、保健事業の内容、実施方法、期待される効果等を事前に十分に説明し、加入者が参加しやすい実施時間及び場所を確保することにより、保健事業に参加しやすい職場環境を醸成すること。さらに、加入者に対して保健事業への参加を勧奨してもらうこと等について、事業主等の協力が得られるよう努めること。
- 2 職場における禁煙や身体活動の機会の提供など、個々の加入者が健康づくりに自主的に取り組みやすい環境が職場において実現するよう、必要に応じて、事業主等に働きかけること。
- 3 保険者が行う保健事業は、事業主が行う福利厚生事業や労働安全衛生法に基づく事業と密接な関係がある。このため、特に健康保険組合においては、保健事業の実施に当たって、それぞれの役割分担を含めて、事前に事業主等と十分な調整を行い、効率的な実施に努めること。また、被保険者の健康水準の維持及び向上に役立てるため、例えば、高齢者の医療の確保に関する法律第二十七条第二項及

び第三項の規定に基づき、四十歳以上の被保険者に係る労働安全衛生法に基づく健康診断の結果の提供を求めるとともに、四十歳未満の被保険者に係る健康診断の結果についても、本人の同意を前提として、提供してもらうよう事業主等に依頼するなど、労働安全衛生法に基づく事業との積極的な連携に努めること。

改正文（平成二一年三月三十一日厚生労働省告示第二三四号）抄

平成二十一年四月一日から施行する。

改正文（平成二六年三月三十一日厚生労働省告示第一三九号）抄

平成二十六年四月一日から適用する。

改正文（平成二八年六月一四日厚生労働省告示第二四九号）

健康保険法（大正十一年法律第七十号）第百五十条第六項の規定に基づき、健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成十六年厚生労働省告示第三百八号）の一部を次のように改正したので、同項の規定に基づき公表する。

3 メタボリックシンドロームの判定基準

メタボリックシンドロームの判定基準

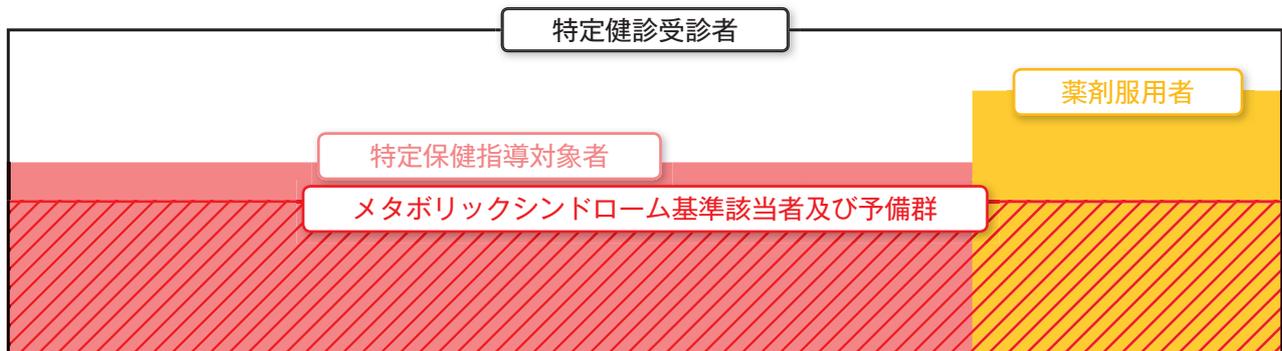
腹囲	追加リスク	
	①血糖 ②脂質 ③血圧	
≥ 85 cm (男性) ≥ 90 cm (女性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム 基準該当者
	1つ該当	メタボリックシンドローム 予備群該当者

*追加リスクの基準値は以下のとおり。

- ①血糖：空腹時血糖が110mg/dl 以上
- ②脂質：中性脂肪150mg/dl 以上、またはHDL コレステロール40mg/dl 未満
- ③血圧：収縮期130mmHg 以上、または拡張期85mmHg 以上

*糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

(参考) メタボリックシンドローム基準該当者及び予備群と特定保健指導対象者の関係 (イメージ図)



*メタボリックシンドローム基準該当者・予備群と特定保健指導対象者の範囲は以下の点で相違する。

- ①特定保健指導対象者からは服薬中の者を除外している。
- ②特定保健指導対象者には、以下の者を含めている。
 - ・BMI が25 kg/m²以上の者 (メタボリックシンドローム基準該当者・予備群は腹囲基準のみで判定)
 - ・血糖値が100~109 mg/dl の者 (メタボリックシンドローム基準該当者・予備群では血糖値110 mg/dl 以上)

※なお、特定保健指導対象者を階層化する際には、喫煙歴を用いていることもメタボリックシンドローム基準該当者・予備群の判定基準と異なる。

〈「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ中間取りまとめ」より〉

4 健診検査項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値

番号	項目名	保健指導判定値	受診勧奨判定値	単位
1	収縮期血圧	130	140	mmHg
2	拡張期血圧	85	90	mmHg
3	中性脂肪	150	300	mg/dl
4	HDLコレステロール	39	34	mg/dl
5	LDLコレステロール	120	140	mg/dl
6	non-HDLコレステロール	150	170	mg/dl
7	空腹時血糖	100	126	mg/dl
8	HbA1c (NGSP)	5.6	6.5	%
9	随時血糖	100	126	mg/dl
10	AST (GOT)	31	51	U/L
11	ALT (GPT)	31	51	U/L
12	γ-GT (γ-GTP)	51	101	U/L
13	eGFR	60	45	ml/分/1.73m ²
14	血色素量 [ヘモグロビン値]	13.0 (男性) 12.0 (女性)	12.0 (男性) 11.0 (女性)	g/dl

※1～2のデータ基準については日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン」に基づく。

※3～6のデータ基準については日本動脈硬化学会「動脈硬化性疾患診療ガイドライン」及び「老人保健法による健康診査マニュアル」（※旧老人保健法関係）に基づく。

※7～9については日本糖尿病学会「糖尿病治療ガイド」等の各判定基準に基づく。

※10～12のデータ基準については日本消化器病学会肝機能研究班意見書に基づく。

※13のデータ基準については日本腎臓学会「CKD診療ガイド」等に基づく。

※14のデータ基準については、WHOの貧血の判定基準、人間ドック学会作成の「人間ドック成績判定及び事後指導に関するガイドライン」のデータ等に基づく。

$$\text{JDS値 (\%)} = 0.980 \times \text{NGSP値 (\%)} - 0.245\% \quad \text{NGSP値 (\%)} = 1.02 \times \text{JDS値 (\%)} + 0.25\%$$

〈「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）（案）」（第10回特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会（平成29年6月6日）資料）より〉

5 第3章掲載帳票とレセプト管理・分析システムの対応表

図表番号	A健保組合で使用した分析	レセプト管理・分析システムにおける対応帳票	
		帳票番号	帳票名
アイ	特定健診の受診率	1.1 (1)	特定健診受診率 全体集計比較
ウエ	特定保健指導の実施率	1.2 (1)	特定保健指導実施率 全体集計比較
オカ	メタボリックシンドローム該当者および特定保健指導対象者の減少率	4.2 (2)	内臓脂肪症候群該当者と保健指導対象者減少率 比較分析
キ	疾病大分類別一人当たり医療費	4.1 (2-1)	疾病分類別 レセプト単位医療費比較分析
ク	生活習慣病に関わる疾病の一人当たり医療費	4.1 (3-2)	生活習慣病 医療費 比較分析
ケ	健康分布図	1.3 (1)	生活習慣病・健診レベル判定分布 全体集計比較
コ	血圧値が保健指導基準値以上の者の割合	1.4 (1)	特定健診検査値の経年変化
サ	血糖値が保健指導基準値以上の者の割合	1.4 (1)	特定健診検査値の経年変化
シ	生活習慣病・健診レベル判定と医療受診状況	1.3 (4)	生活習慣病・健診レベル判定と医療受診状況
ス	脳卒中／心筋梗塞リスクフローチャート	1.5 (2)	脳卒中／心筋梗塞・リスクフローチャート
セ	糖尿病リスクフローチャート	1.5 (1)	糖尿病・リスクフローチャート
ソ	後発医薬品の使用割合	1.9 (1)	調剤医療費と後発医薬品使用率 全体集計比較

※ 「1.4 (1) 特定健診検査値の経年変化」には、全健保組合データは入っていません。

6 個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン

平成28年5月18日保発0518第1号

個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する 取組に係るガイドライン（抜粋）

1. 基本的な考え方

(1) 本ガイドラインのねらい

- 我が国の平均寿命は、経済の発展、保健衛生及び医療の水準の向上等に支えられながら、国民のためまぬ努力により延伸し続け、国際的に高い水準となっている。
- だが、今や、単に長寿を全うするだけでなく、生涯にわたり健康で生き生きとした生活を送ること、健康長寿社会を構築していくことが国民全ての願いである。
- このためには、生活習慣病が中心となっている疾病構造の中で、国民一人ひとりが、「自らの健康は自らがつくる」という意識を持ち、それぞれの年齢や健康状態等に応じて、具体的行動として一步を踏み出すことが重要である。
- 一方、既存の調査研究事業の結果等を踏まえると、地域及び職域におけるこれまでの第一次予防としての健康づくり施策が必ずしも個々の住民や従業員一人ひとりまで行き届いておらず、自分自身の健康づくりに対して関心が低いなど健康づくりの取組を実施していない層（以下「健康無関心層」という。）が一定程度存在している現状がある。（この健康無関心層は、健康づくりの対象となる住民等の約7割も存在するという調査結果もある。）
- このため、個人の健康づくりに向けた意識を喚起し、具体的な取組として一人ひとりがそれぞれの選択の中で第一步を踏み出すきっかけづくりとなるよう、ポピュレーションアプローチとして様々なインセンティブを提供することや、一人ひとりがその人なりに楽しく努力し続けることができるよう、ICTや民間の創意工夫を活用し、国民に多様な選択肢を提供していくことが必要である。
- また、こうしたインセンティブの取組をより効果的に推進する観点からは、個人が日常生活の大部分を過ごす企業や地域社会などにおいて、無理なく自然にこれを行える環境づくりや、身近な存在と、共に励まし合い、共に取組を進めることが可能となるよう、健康づくりを通じた新たなコミュニティを構築していくことも併せて考えていくことが重要である。
- 既に、一部の医療保険者や企業、市町村等（以下「保険者等」という。）では、加入者や従業員、地域住民（以下「加入者等」という。）に対して、個人の健康づくりの取組に対しインセンティブを提供することも含め、様々な支援が実践されている。
- 本ガイドラインでは、こうした先行事例も参考にしつつ、インセンティブの取組を中心として、医療保険制度等の趣旨に照らし保険者等が留意すべき点も明示しながら、個人が主体的に健康づくりを進めるための様々な方策を提案することで、こうした取組を推進することを目的とする。

(2) 個人にインセンティブを提供する取組を推進することの背景

- 平成25年12月に成立した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（以下「社会保障制度改革プログラム法」という。）では、健康長寿社会の実現に向けて、国民の自助・自立のための環境整備等を進める観点から、政府は「個人がその自助努力を喚起される仕組み及び個人が多様なサービスを選択することができる仕組みの導入その他の高齢者も若者も、健康で年齢等にかかわらず働くことができ、持てる力を最大限に発揮して生きることができる環境の整備等に努める」こととされている。

- こうした社会保障制度改革プログラム法の規定も踏まえ、平成27年5月の医療保険制度改革においては、各医療保険者の保健事業の中に新たに「健康管理及び疾病の予防に係る自助努力への支援」が位置付けられ、各医療保険者において、義務化された特定健康診査・特定保健指導の実施のほか、個人へのインセンティブを提供する取組を含め、積極的に加入者自身の自助努力を支援する取組を進めることが期待されている。
- また、平成27年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2015」（いわゆる骨太方針）においては、インセンティブ改革がその柱の一つに位置付けられ、「健康づくり等を行う個人に対するヘルスケアポイント付与等により、保険者、医療保険制度加入者双方の合理的行動を促し、頑張りを引き出す仕組みを拡充・強化する」こととされたところである。
- さらに、平成27年7月に開催された日本健康会議では、経済界・医療関係団体・自治体等のリーダーが手を携え、健康寿命の延伸とともに、医療費の適正化を図ることを目的として、自治体や企業、保険者の先進的な取組を横展開するための「健康なまち・職場づくり宣言2020」が採択された。
- この宣言の中で、インセンティブを提供する取組の推進や、加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供することについても、目標の一つとして位置付けられている。
- このように、健康長寿社会の実現に向けて、個人の主体的な予防・健康づくりを推進するため、政府はもとより、民間においても、インセンティブ改革を推進していくこととされている。

(3) 個人にインセンティブを提供する取組の目的

- 個人にインセンティブを提供する取組は、地域や職域の健康無関心層に対して、健康に対する問題意識を喚起し、行動変容につなげることを目的として実施するものである。
- 本人が健康に対する問題意識を持ち、行動変容していくためには、本人に丁寧かつ分かりやすく健康情報を提供し、健康に対する問題意識を持っていただいた上で、健康づくりの取組を実践してもらうことが基本である。
- ただ、健康無関心層に対しては、必ずしも「健康」という切り口だけでは行動変容にまでつながらないという実態がある。このため、健康無関心層に対しては、上記のような促しに併せ、より本人の関心等を踏まえた「健康」以外の多様なインセンティブの提供という形でアプローチしていくことが有効である。
- いわば、インセンティブの取組は、本人の健康づくりへの「きっかけづくり」と、それが習慣化するまでの「継続支援」として実施するものである。当初の段階では、インセンティブによって結果的に本人が健康づくりの取組を実践、継続することになったとしても、最終的には、本人に健康に対する問題意識が芽生え、インセンティブがなくとも、自発的かつ積極的に健康づくりの取組を継続するという姿を目指して進めることが必要である。
- なお、この取組は、健康な人が健康を維持するだけでなく、治療中の人から自ら生活習慣の改善に取り組むことも含め、幅広い対象者について目的に応じて事業を組み立てることが考えられる。
- 事業開始に当たっては、目的に応じた効果的な取組となるよう、予め事業計画を作成する必要がある。

(4) 公的医療保険制度でインセンティブの取組を実施する上での留意点

- 民間医療保険では、任意加入であるが故に、疾病リスクに応じて保険料の設定がなされる。その際、具体的な保険料額は、個人と民間保険会社との間での契約（約款）において定められる仕組みである。
- 他方、公的医療保険では、仮に任意加入にすると民間医療保険に加入できない疾病リスクの高い人ばかりが加入するといういわゆる「逆選択」の問題が生じてしまい制度として成り立たなくなってしまうことから、強制加入の仕組みとし、疾病リスクを国民皆で分散する仕組みとしているため、原則として、疾病リスクにより保険料に差を設けることは公的医療保険制度の趣旨にそぐわない。
- このため、こうした民間医療保険と公的医療保険の違いも踏まえ、個人へのインセンティブの検討に当たっては、個人の疾病リスクといった属性ではなく、予防・健康づくりの推進に向けた個人の主体的な取組を評価するような仕組みとして検討する必要がある。
- また、インセンティブの取組は、一義的には保険者等が保険料財源や一般財源を用いて実施することを想定して検討するものであるが、その場合に、特定の個人に対して直接的な不利益を課すこと（デ

イスインセンティブ)は避けることが必要であるとともに、金銭的な価値が高すぎるインセンティブの提供により、結果的に加入者や市民の間での不公平感が生じるようなことや、保険者が実施する場合に、保険給付本体に支障が生じるような事態は避けることが必要である。

2. 個人への分かりやすい情報提供

(1) 基本的な考え方

- 健康無関心層への働きかけとして、健康以外の多様なインセンティブの提供により、健康づくりの取組への参加や継続を促すことは有効であったとしても、こうした取組に併せて、保険者が加入者に対して、本人の健康情報を分かりやすく提供し、継続的に健康に対する問題意識を喚起していくことは重要である。
- このような健康情報の提供が、当初はインセンティブにより健康づくりの取組に参加した個人が、最終的に自発的かつ積極的に健康づくりの取組を実践するために必要となると考えられる。
- 特に、保険者においては、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施が義務づけられており、その結果を加入者に対して分かりやすく提供していくことは一つの重要な役割であると考えられる。
- 特定健診は、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病を予防するための健診であり、加入者の生活習慣病に罹患するリスクを把握し、リスクに応じた取組（日々の生活習慣改善に向けた気づきや促しの実施、特定保健指導による個別的な介入など）につなげていくという役割や、医療機関を受診する必要性があると判断された者については、確実に医療機関を受診するよう促すという役割がある。
- このため、特定健診結果等については、加入者の健康への気づきにつながるよう、丁寧かつ分かりやすく提供していくことが重要である。その際、健診結果そのものを分かりやすく提供することも重要であるが、加入者の健康への気づきという観点からは、提供する情報の内容についても、本人にとっての付加価値を高める工夫が必要である。
- また、リスクを減少させるための行動の効果については、エビデンスに基づいて分かりやすく示す必要がある。

(2) 提供する情報の内容

- まずは特定健診結果等について分かりやすく提供し、本人の気づきを促すという観点から、いくつかの段階に分けて考えることができる。
 - ・第1段階 加入者の健康状態を分かりやすく伝える
健診結果を伝えるときに、単に検査値（数字）を伝えるだけでなく、例えば、レーダーチャートにする、過去からの経年変化をグラフ化したものを併せて伝えることにより本人の取組による変化を確認できるようにするなど、加入者の視覚に訴えかける方法で伝えていくことが考えられる。
 - ・第2段階 生活習慣病リスクとの関係でより個別的な情報を伝える
どのような疾患リスクが高まるのか、または医療機関を受診する必要性がある場合など、現在の本人の検査値の持つ意味について、分かりやすく加入者に伝えることが考えられる。
 - ・第3段階 改善等に向けてどういった行動をしていけばよいのかについて伝える
健康の維持のための行動や、生活習慣病のリスクを避けるためには、どういった生活習慣の改善を行っていけばよいのか個別的なアドバイスを伝えることが考えられる。その際、医療機関を受診する必要性があると判断された者については、確実に医療機関を受診するよう促す必要がある。
- 加入者の気づきを促すという観点からは、上記の全てについて提供していくことが望ましく、更に、第3段階の生活習慣改善に向けた本人の行動を促す観点から、一定のインセンティブを提供する取組と併せて実施していくことで、より効果的となることが期待される。

(3) 情報伝達手段の在り方

- 健診結果の伝達手段としては、紙媒体、ICTの活用（携帯端末の活用・職場等のPCの活用）、対面での説明が考えられる。

- いずれの手段で情報提供を行うかについては、提供する情報の内容や、対象とする加入者の年齢や企業であれば業種・業態も踏まえ、加入者に活用される可能性がより高い方法で行うことが望ましい。

(4) 情報提供に当たっての留意点

- 健診結果の情報提供を行う場合に、本人の気づきにつながるような内容で提供していくことは重要であるが、その際、個人の健康情報に関する取扱いに十分に配慮するとともに、医師法・歯科医師法等の関連法規を遵守し、いたずらに本人の不安を煽ったり、混乱を招くような表現は厳に慎むことが必要である。
- 例えば、健診結果を本人に伝える際に、当該対象者を直接診察した医師・歯科医師以外の者（保険者等や委託先機関）が、診断結果を示すような、断定的に決めつける表現を用いることは医師法等に抵触する恐れがある。

<注意すべき表現の例>

- 例えば、診察した医師・歯科医師以外の者（保険者や委託先機関等）が、「あなたは、高血圧症です」、「あなたは、●●病が疑われます」など、医師・歯科医師による診断結果を示すような、断定的に決めつける表現を用いることは、医師法又は歯科医師法に抵触するおそれがあるため、
 - ①対象者に関する客観的なデータを示すようにすること
 - ②その際には、「血圧が基準値に比べて高い」など、一般的な医学的知識である基準値と当該データを比較する等により行うこと
 - ③その上で、基準値との比較等に基づいて一般的な対処方法を指導することなどに留意し、医学的判断を伴わない範囲に止める必要がある。
- 改善に向けた行動のアドバイスをする際に、●●さえ実施すれば改善できるといった限定的な提案は避け、本人の意思で選択が可能であることを伝える必要がある。

<医師法・歯科医師法違反についての考え方>

- 医師・歯科医師でない者が診断を行ってはならない。
- 医師・歯科医師であっても、自ら診察をしないで治療や診断書などを交付してはならないことから、当該対象者を診察していない医師・歯科医師は当該対象者の診断はできない。
- システムで一律的に結果データを自動判定し、その結果を当該対象者へ知らせる場合も、医師・歯科医師の診察による診断結果ではないため、これと紛らわしい表現は用いない。

3. 個人にインセンティブを提供する方法

- 保険者等が本人の取組内容や結果に対して表彰等を行うことで、健康づくりの取組を鼓舞するといった取組が実施されており、対象となる加入者等の年齢や属性によってはこうした方法が効果的な場合も考えられる。
- また、保険者等で行われている個人にインセンティブを提供する取組としては、加入者等の一定の行動に応じて、ポイント（ヘルスケアポイント）を付与し、一定のポイントが蓄積された段階で物品等に還元する（還元可能なものは、健康施設の利用補助、健康器具やプリペイドカードなど多岐にわたっている）といった取組もある。
※現在、保険者で実施されているインセンティブ提供の方法については、関係法令に照らし問題があるというものではない。
- これらに加えて、例えば、ヘルスプロモーションの一策として、当該インセンティブとしてのポイントの付与を行うタイミングを、例えば、事業主の給与支払と同時にを行うこと等の工夫を行い、これを保険者が「保険料への支援」と呼称することも考えられる。
※なお、こうした取組以外にも一部の保険者等によって現金を付与するという取組が行われている場合もあるが、現金の付与については、法的に実施可能かどうかという観点とは別に、そのこと自体が目的化しやすいので、慎重に考える必要がある。
- なお、インセンティブの取組を公的医療保険制度の保健事業として行う場合には、公的医療保険制度の趣旨との関係（疾病リスクに応じた保険料の設定はできない）を踏まえると、インセンティブ提供の方法として個人の保険料（率・額）を変更することは困難であるため留意が必要である。
- インセンティブを評価する指標の設定によっては、医療機関への受診が抑制されかえって重症化を招

くおそれも考えられるので留意が必要となる。(※「4. 個人へのインセンティブ提供に係る評価指標と報奨の在り方」において詳述)

- これらの取組を実施するための財源は、保険者が加入者に対して実施している場合には、保健事業の中で保険料を活用して実施されていること、また、市町村が当該市町村国保の加入者の枠を超えてより幅広く地域住民に対して実施している場合には一般財源（税金）が活用されている場合が多いことから、公平性の観点からも過度にならないように留意が必要である。

4. 個人へのインセンティブ提供に係る評価指標と報奨の在り方

ア 基本的な考え方

- 健康無関心層への働きかけというインセンティブの取組の直接的な目的を踏まえると、インセンティブの取組は幅広い対象者に対してポピュレーションアプローチの一部として実施し、結果として健康無関心層を動かすという仕組みとして考えていくことが必要である（特定の者のみを対象とすることは目的に照らして適当ではない。）。
- また、その際、保険者等が保健事業の中で取組を実施することの意味は、健康無関心層への働きかけによって、これらの者の意識変容・行動変容を促し、保険者等がインセンティブの取組を実施しなくとも、自ら健康づくりの取組を実践するという流れを構築することにあるので、その観点からは、インセンティブの取組が同一の個人や集団に対して、恒久的に行われることは必ずしも適当ではない（インセンティブの提供自体が目的化することを避けることが必要である。）。
- 本人の積極的な健康づくりの取組の実践につなげていくという観点からは、個人の健康意識や行動変容の状況に即し、いくつかの段階に分けてインセンティブの仕組み（評価指標や報奨）を考えていくことが適当である。
 - ・第1段階 健康づくりに参加するきっかけづくりとしてのインセンティブ
健康意識が高くない健康無関心層への働きかけも念頭に、健康とは直接関係ない報奨を活用することも含め、健康づくりの取組への参加に向けて幅広くインセンティブを活用することが考えられる。その際、職場等の既存の動線を活用することも有効である。また、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師から支援や励ましを受けることもインセンティブになると考えられる。なお、健康づくりという目的に向かうためには、こうした取組に併せて、個人への分かりやすい健康情報の提供を併せて行う必要がある。
 - ・第2段階 健康づくりが習慣化するまでの継続支援としてのインセンティブ
健康づくりの取組に参加した後も、これが継続するよう、本人の努力やその成果に対してインセンティブを活用することが考えられる。また、その際、健康づくりの取組として提供するプログラムについても楽しさや連帯感、達成感、ゲーム性のあるものとするなど、本人の継続しようとする意欲を喚起するものとなるような工夫が必要となる。
 - ・第3段階 本人に健康づくりの取組が習慣化した後の対応
本人に健康づくりの取組が習慣化し、その効果も一定程度実感するような段階に至った後は、保険者等によるインセンティブを提供する取組の役割は完了し、その後は、保健事業の中で、保険者等が自ら又は民間企業の提供する健康サービスを活用して、本人の健康の維持に向けた自主的な取組を支えるための対応を考えていくことが必要である。
- なお、保険者等が実施する場合には、保健事業計画の中で、事業目的に応じた対象者や実施方法を選定し、実施効果についてPDCAサイクル等で見直しを行う必要がある。

イ 評価指標の在り方

(1) 基本的な考え方

- 公的医療保険制度の趣旨を踏まえると、インセンティブを提供するに当たっての評価指標は、個人の疾病リスクといった属性を評価するものではなく、本人の積極的な取組を評価するものとして考えて

いくことが必要である。

※特に、先の医療保険制度改正法の附帯決議を踏まえると、必要な医療を受けるべき者が受診を抑制し、結果的により重症化することがないように、単に医療機関を受診しなかったことをもって評価するということは厳に慎むことが必要である。

- 本人の積極的な取組を評価する方法としては、大きくは、
 - ・参加型（一定の健康づくりの取組やプログラムへの参加を評価）
 - ・努力型（プログラム等の中での本人の取組を評価）
 - ・成果型（本人の取組の成果としての健康指標の改善を評価）

が考えられる。

- 「ア 基本的な考え方」でも述べたように、インセンティブは、本人の健康づくりの取組への参加のきっかけや、その取組を継続するための支援に活用していくことが考えられることから、参加型のみといった単一の指標の設定ではなく、複数の組み合わせで設定していくことがより目的に合致し、効果的であると考えられる。

※なお、インセンティブの取組自体を効果的なものとする観点からは、評価指標の設定の在り方もさることながら、提供する健康づくりの取組（プログラム）の内容も重要である。

- 特に、成果型の指標設定に当たっては、インセンティブを得るために、健康づくりの取組に拠らずに成果を求め（急激なダイエット等）、結果として健康を害することにつながるおそれもあるので、他の参加型又は努力型の指標と合わせて設定し、その結果としての健康指標の改善が評価されるような設定としていくことが必要である。

（２） 基本的な考え方を踏まえた評価指標の内容

- 参加型としては、制度化された特定健診・特定保健指導、がん検診、歯科健診等への参加、保険者や自治体が保健事業として提供する各種健康教室、イベントへの参加などが考えられる。
- 努力型としては、ウォーキングやジョギング等の取組、体重や血圧、食事（内容・食べ方）の記録の継続などが考えられる。
- 成果型としては、検査値の改善、体重の減少などが考えられる。
- これら进行评估する際は、ポイント付与の公平性を担保する観点から、自己申告ではなく、可能な限り客観的な指標となるように工夫する必要がある。

ウ 報奨の在り方

（１） 基本的な考え方

- インセンティブの取組をより効果的なものとし、健康無関心層への促しに繋げる観点からは、報奨の内容を多様かつ魅力的なものとしていくことが重要である。例えば、物品等だけでなく、賞賛や励ましなども本人のモチベーションを上げる効果が大きい。

※高齢者の場合には、仲間やサークルを作って、お互いに誘い合うことこそがインセンティブとなる場合も考えられる。職場や町内会で健康づくりの活動を行うグループにインセンティブを提供すると健康づくりの取組への参加を促す力になることが考えられる。

- また、ポイント付与によりインセンティブを実施する場合に、ポイントの使い途を、商品券や各種コンビニ等で活用可能な共通ポイントとすることや、寄付といった社会貢献にも活用が可能なものとするなど、多様な途を用意しておくこと、多様な価値観を持つ個人への働きかけとして、より効果的にインセンティブが機能することが考えられる。

- ただし、その際、金銭的な価値が高すぎると、加入者や市民の間で事業の実施による不公平感が生じてしまうことに加え、以下のような課題も考えられるため、報奨の金銭的な価値はその点も考慮したリーズナブルなものとしていくことが必要である。

・実施者である保険者等にとっては、事業の継続性が困難となる場合が考えられる。また、保険者が実施者である場合には、あまりに金銭的な価値を高めてしまうと、保険給付本体に支障が生じることも考えられるため、そのような事態は避ける必要がある。

- ・本人にとっては、金銭的な価値が高すぎると、報奨を得ることのみが目的化してしまい、報奨がなくなった時点で健康づくりの取組を止めてしまうことに繋がりがかねない。また、逆に金銭的な価値が高すぎることによって、相当大変なことを行わなければならないという不安から取組への参加意欲を弱めてしまうという指摘もある。
- 本人の健康づくりの取組への参加のきっかけや継続の支援のために一定のインセンティブの活用があったとしても、最終的には本人の健康の維持・改善が最大の報奨となることを念頭にしながら考えていくことが必要である。
- どの程度の金銭的価値が適切かについては、一概に論じることは困難であるため、報奨自体が目的化することのないよう、報奨の水準については、透明かつ中立な意思決定のプロセス（例えば、市町村であれば議会、市町村国保であれば運営協議会、健保組合であれば組合会等への予算や事業計画の提出）を経て決めることが必要である。同時に、事業の効果について検証・評価し、報奨の在り方についても必要に応じて見直しを行っていくことが必要である。

(2) 基本的な考え方を踏まえた報奨の内容

- 報奨の内容については、健康づくりに直接的に関連するもの、社会貢献的なもの、換金性のあるもの等、様々な形が考えられる。基本的な考え方にあるように、報奨自体が目的化することのないよう留意しつつ、健康無関心層にも響くように、多様かつ魅力的なものとしていくことが重要である。
- その際、特に市町村において、インセンティブの取組により広がりを持たせる観点からは、例えば地元でポイント等が還元される仕組みをビルトインすることで、地元企業の協力（地元商店街でのインセンティブの取組の広報や、地元企業からの原資への支援等）を得やすくするといった工夫をしていくことも考えられる。

※報奨の内容の例

- ・本人のモチベーションを上げるための賞賛や励まし
- ・健康づくりに直接的に関連するもの
 - …体重計等の健康関連グッズ、健康づくり関連施設の利用補助、健康的な食品、各種健診（検診）の無料化・減額など
- ・社会貢献的なもの
 - …社会的な賞賛（表彰）、小学校・NPO・地域コミュニティ等への寄付 など
- ・換金性の高いもの
 - …全国・地域商品券、コンビニ等で広く利用可能なポイント、旅行券 など

※報奨の付与の方法としては、指標を達成した者全員に付与する方法、抽選により付与する方法が考えられるが、インセンティブとしての効果を踏まえながら慎重に検討することが必要である。

5. 個人にインセンティブを提供する取組の効果

- インセンティブの取組を、幅広い対象者に対するポピュレーションアプローチとして実施し、健康無関心層まで動かしていくためには、まずは保険者等が民間サービスの活用も含め、効果的な健康づくりのプログラムを提供し、ポイント等の付与はその参加・継続に対する仕組みとしていく必要がある（なお、健康無関心層まで動かしていくためには、手軽に取りかかることができるプログラムを提供するという視点も重要である。）。
- その上で、保険者等においては、提供されたプログラムにより期待された効果が得られているかどうかを確認し、必要な見直しを行っていくことが必要であり、そのために事後に検証が可能となるように予め効果検証の方法を決めておく必要がある。
- このことは、インセンティブの取組自体が目的化していないかということを確認する上でも重要である。このため、保険者等で取組を実施する場合には、適時のタイミングで、インセンティブの取組が加入者等の意識や行動の変容に繋がっているかかどうかという観点から効果を検証し、必要に応じて、取組の内容を見直していくことが必要である。
- その際、加入者等の継続的な取組につなげるためには、比較的短期間（例えば3月程度）で効果が実

感できることも重要であるため、そのような期間でも効果が測定できるようにしておくことが望ましい。

- また、幅広い対象者に対して事業を実施し、その効果を検証していくことを考えると、参加者の管理から、成果の確認までを紙媒体や簡単な表計算ソフトで行うことは保険者等にとって負担が大きくなるため、可能であれば、ICTを活用して行うことが望ましい。
その場合、個人単位でインセンティブの提供状況を把握し、効果を確認することも重要である。
- 「4. 個人へのインセンティブ提供に係る評価指標と報奨の在り方」において記載したインセンティブの活用場面を踏まえると、以下の3つの段階で、事業（プログラム）の効果を検証していくことが考えられる。さらに、中期的には医療費への効果も検証していくことが望まれる。
 - ・第1段階 参加へのきっかけづくりとして機能しているかどうかの検証
例：事業（プログラム）への参加者数、参加者における健康無関心層の割合等で検証
 - ・第2段階 健康づくりへの意識の高まりが醸成されているかどうかの検証
例：参加者の継続率、健診受診率等で検証
 - ・第3段階 個人の行動変容に寄与しているかどうかの検証
例：身体活動量、体重、BMI、体脂肪率、健診結果データ等で検証
- こうした効果検証を実施していくため、上記のような段階も踏まえつつ、インセンティブ事業の実施目的を明確にした上で、目的に沿った形でのKPIを設定していくことが必要である。その際、事業実施の効果は単年度では現れにくいので、単年度事業ではなく、3年程度の中期計画を立てて事業を実施していくことが望ましい。
- なお、もとよりインセンティブの取組は万能ではないため、加入者の健康課題も踏まえながら、他の取組との組み合わせで実施していくことが効果的である。

6. 個人にインセンティブを提供する取組の推進方策

(1) 対象者を広げる工夫

- 現在、取組を実施している保険者等の多くからは、事業への参加者が健康に関心のある層に限定されており、健康無関心層にまで届いていないとの課題が提起されている。
- インセンティブの取組への参加者を健康無関心層にまで広げるためには、そもそもの取組への参加者を広げることが必要である。
- 以下においては、そのような観点から、実際に実施されている事例に基づきつつ、参加者を広げるための工夫について紹介する。
- ① 普及啓発
- まずは、効果的な伝達方法により対象者に情報を届けることが必要である。その際、対象者個人に直接届けるのか、広報により周知するのかなど、事業内容や対象者の特性により、効果が見込まれる方法を検討する必要がある。

<対象者の特性を意識した受診勧奨の例>

A町では、特定健診の受診率向上策として、過去の健診の受診歴等により対象者を分類し、特性ごとに健診の受診勧奨を実施したところ、健診受診率が前年度と比べて数ポイント上昇。

- ・健診の継続受診者は、本年度も健診を受診する確率が高いため、通常の健診の受診案内のみ実施。
- ・一昨年は健診未受診だったが昨年度は健診を受診した者は、再勧奨としてメッセージ性の高い通知を送付。
* 健診結果データ（検査値、質問票）を活用して健診受診者の特性を分類し、特性ごとに違うメッセージの通知を作成する事業者もある。
- ・過去に健診の受診歴はあるが、昨年度は健診未受診だった者は、再勧奨の通知ではなく、保健師による戸別訪問や電話勧奨を実施

B町では、過去に特定健診を全く受診していない者に、義務感を醸成するような事務的なデザインの手紙を送付した後、オートコール（自動音声による電話勧奨）を実施。複数回の手紙勧奨の結果、特に新規の健診受診者数が大幅に増加。

<マーケティングの手法を活用した広報の例>

C市では、健康づくりプロモーションにおいて、マーケティングに関するアドバイスを受け、ポスターの貼り方、リードの書き方を工夫したところ、受診率が10%向上。

- また、後期高齢者医療では、制度加入のタイミングを捉えて、事業を実施している事例もある。

<後期高齢（75歳）到達者を対象にウエルカム事業を実施>

D県後期高齢者医療広域連合のE市では、後期高齢（75歳）到達者を対象とし、「後期高齢者ウエルカム事業」として、毎月、集団で、制度説明や健康教育・保健指導などにあわせて、「健康貯金」プログラムの紹介等を実施している。

後期高齢者医療制度の加入時において、事業を実施することにより、より多くの被保険者に、制度の理解を深めていただくとともに、各人の健康づくりにつながっている。

*「後期高齢者ウエルカム事業」（いきいきシニア75）では、後期高齢者医療制度への理解を深め、安心して過ごしていただく基盤づくりのために、被保険者証の交付や制度の説明に加えて、体力測定や口腔ケア、健診、栄養、運動に関する保健指導等を実施している。

これにあわせて、各自が健康目標を設定し、毎日の体調や体重・血圧の測定結果等を記録する「健康日誌」をE市に提出することで、景品等に交換可能なポイントが付与される「健康貯金プログラム」（ヘルスマイレージプログラム）を紹介等している。

② 口コミの誘発

- 市町村の取組では、「市政だより」といった街の広報誌のみを活用した広報から、多様な広報媒体を通じた広報活動の実践によって、「口コミ」が誘発され、その結果として事業への参加者が大幅に増加したといった例もあり、広報をいかに効果的に実施していくかという点の一つの重要なポイントである。

- 市町村での事業の参加者を募る情報源としての「口コミ」は、インセンティブの取組を実施している複数の市のアンケート調査でも上位に位置づけられている。また、「口コミ」により情報が広がるまでには一定のタイムラグがあるため、これらの市では事業の募集期間も通常よりも長くするという工夫が行われている。

<広報の工夫により、口コミが誘発された例>

F市では、前年、定員の15%しか埋まらなかったポイント事業が、多様な広報媒体を通じた広報活動を実施したところ、定員を5倍にしても定員以上の参加者が集まった。これは、魅力あるインセンティブが用意されていることを前提とし、地域住民に事業の周知を徹底的に行ったことが、成果が得られた要因として考えられる。参加者への調査の結果、実際に参加の決め手となった情報源では、「口コミ」が2位を2倍以上引き離して1位であった。

・前年度の広報：①市の広報誌掲載、市のHP掲載、②チラシの全戸配布、公共施設・各種団体等・学校関連への配布、③情報誌掲載

・当該年度に追加した取組：④統一したロゴ・キャラクターを使用した町中・商店街でのポスター・のぼり旗の掲示、バスの車内広告・前面吊広告、役所の懸垂幕、⑤ラジオ放送、テレビ報道、⑥運動教室参加者への周知と知り合いへの情報提供の依頼、⑦各種団体への周知の徹底

- インセンティブの取組により行動変容にまで至った個人が、この取組への参加の促し（「口コミ」）を行ったり、保険者等の取組をボランティアに手伝ったり、更には自らが中心となって仲間を募り健康づくりの主体的な取組を進めるといった、地域や職域といったコミュニティ単位で個人が健康づくりの必要性等を広げていく取組（インフルエンサー）の検討も考えられる。例えば、長野県の保健補導員等の仕組みも例にしつつ、健康長寿推進員（仮称）のような認定の仕組みを広げていくことも考えられる。

③ 事業所とのコラボヘルス

- 保険者が事業所や労働組合と協働し、「従業員の健康づくり」の重要性を共有化した上で、従業員が健康づくりの取組に参加しやすくなるような環境を整えることも一案である。事業所を通じた被扶養者への働きかけにより、受診率の向上が図られた事例もある。

<人事教育システムへの健康づくりの取組の例>

G社では、従来、健康保険組合が実施していた健康増進の事業を取り込み、良好な労使関係の下で新しい人事教育システムを導入した。これは、社員が資格を取得したり、eラーニングでビジネスに関する知識を深めたりするなど、自己研鑽に対してポイントを付与し、ポイントが一定基準に達した人の給与に反映される仕組みであるが、ポイント付与の対象に、健保組合のウォーキングキャンペーンや、医務室の食生活改善プログラム、eラーニングによる健康知識の習得が含まれている。

<被扶養者への働きかけの例>

・H健保組合は、従業員と家族、事業所、労働組合とが一体となった取組を推進しており、健康に関する共通指標を用いて各事業所の成果を可視化する取組をはじめている。そこで、被扶養者の特定健診受診率向上のため、健診案内の通知方法を工夫したほか、事業所を通じて被扶養者への働きかけを行ったところ、受診率が倍増した事業所もあった。

④ 日常動線の活用

○職場では、インセンティブのプログラム自体を無理なく実施するための工夫も必要であり、例えば、職場で一定の時刻に体操を行うことが組み入れられているといったように、日々の勤務の日常動線の中で自然にプログラムが実践されるような工夫をすることも考えられる。

<職場での日常動線の活用の例>

従業員の健康づくりに熱心な事業所では、職場の自動販売機の飲料をカロリーの低いものに見直したり、食堂でヘルシーメニューやヘルシー弁当を提供する取組が見られる。

- ・I社では、全社的な健康増進運動を推進する趣旨の文字が印刷された紙コップを社内で使用している。
- ・J社では、社員食堂に向かう階段に、上った段数で消費されるカロリーを表示している。

このように、日常の動線に、健康を意識するような環境をつくっていくことで、従業員の意識や行動が変わりやすくなる。

○地域では、歩いて暮らせる街づくりのように、個人が健康を意識しなくとも歩いて健康になるといった工夫を検討することも考えられる。(ある国の鉄道の駅では、エスカレータと階段とが並んでおり、多くの人がエスカレータを利用していたところ、階段を上ると音楽が鳴るという工夫をしたところ、それ以降は多くの人が階段を利用するようになったという例もある。)

○また、地域において、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の動線の活用も考えられる。

- ・例えば、治療中の者の特定健診の受診率向上には、かかりつけ医からの促しが有効であると言われている。また、かかりつけ歯科医から、特定健診の受診の促しや食べ方に関する指導を受けることや、かかりつけ薬剤師に、特定健診の受診勧奨の協力を求めることも考えられる。
- ・賞賛や励ましも本人のモチベーションを上げる効果が大きいことから、例えば生活習慣病等で治療中の者にとっては、コントロールが良好であることをほめられることで、生活習慣の改善による症状の維持改善や悪化防止に資するものと考えられる。

<かかりつけ医との連携の例>

K県では、県・市医師会の協力により、慢性疾患などで定期的に通院している市民を対象に、特定健診やがん検診の受診勧奨や、精密検査未受診者への働きかけを行うこととした。

- ・事業の流れ：①対象者が連絡票に健診の受診状況を記入してかかりつけ医へ提出、②かかりつけ医は健診の受診状況を確認して健診未受診者には健診受診勧奨、③健診未受診者はその後の健診受診状況や結果をかかりつけ医に報告、④かかりつけ医は精密検査の未受診者に精密検査の受診勧奨

⑤ インセンティブの評価指標や報奨の工夫

○グループ活動や口コミ等をインセンティブの評価指標に組み込んでいる例がある。

- ・L市では、健康づくりの自主グループに参加団体として登録してもらい、そのグループの日々の活動に参加することをポイント付与の対象の一つとしている。
- ・M社では、事業所の衛生管理委員の若手メンバーが中心となって企画し、運動推進の健康づくり活動を行う部活動(自転車部、ブチトレ部、体重測るだけ部など)を立ち上げ、活動参加によりポイントが得られる。
- ・N市では、健康ポイント事業を市民に紹介することをポイント付与の対象の一つとしている。
- ・O市では、健康づくりの他、介護予防事業への参加もポイント付与の対象の一つとしている。

- また、インセンティブの報奨として、社会貢献（寄付）を組み込んでいる例もある。

・P町では、学校や保育所での図書や教材・体育用具/遊具購入や、地域団体のボランティア活動のための活動費にポイントを使用できる。
 ・いくつかの自治体では、寄付の組み込まれた全国共通の商品券（プリペイドカード）を報奨の一つとしている。

⑥ 効果の確認

- インセンティブ提供により健康無関心層の行動変容につながったか、効果の確認を行った例もある。

<ICTを活用し事業実施効果を「見える化」した例>

・Q健保組合では、民間サービスを活用して、健保組合が提供する健康増進サービスのウェブサイトで新たにインセンティブの提供を開始したことの効果を確認するため、被保険者のアクセス数等を分析したところ、インセンティブの提供後に、従前一度もアクセスしていなかった被保険者からのアクセスが増えたことや、歩数を入力する人数及び頻度も増加したことなどから、インセンティブによる健康無関心層の取り込み効果が確認できた。

<インセンティブの提供が被扶養者の健診受診に結びついた例>

・R健保組合では、被扶養者の特定健診受診率向上のため、民間サービスを活用して、商品の無料提供または割引やイベントへの招待といったインセンティブ、健康に関する記事などをオンライン（定期的に配信するメールマガジン）で被扶養者に提供したところ、サービス利用開始後に「特定健診を受診した」とアンケートに回答した被扶養者が15%いた。

<インセンティブの提供が事業参加のきっかけや継続に影響するか確認した例>

・S市など複数の市が参加した健康ポイント実証事業では、アンケートでポイントプログラム（運動教室）への参加動機を聞いたところ、1位の「健康の保持・増進」に続き、2位が「ポイントがもらえること」であった。これは運動を実施している層も、健康無関心層も同様の傾向であり、健康無関心層がインセンティブによりきっかけを得たものと考えられる。
 ・また、インセンティブが運動継続に影響するか聞いたところ、7割以上が影響するまたはやや影響すると回答した。
 ・さらに、今後、ポイント付与率が低下した場合でも参加を継続するか聞いたところ、同率ならば継続が7%、半分でも継続が18%、半分以下でも23%、ポイントなしでも継続が35%あった。参加のきっかけとなるポイントと継続のためのポイントが異なった事業デザインの構築も可能である可能性が示された。

(2) 継続性を確保する工夫

- インセンティブの取組を一過性のものでなく、継続的なものとしていくことも、現在、実際に実施している保険者等から多く提起されている課題である。
- その際に最も大きな課題となっているのは、事業の原資の確保である（現在、実施している保険者等の多くは、事業実施のための原資を保険料や一般財源で賄っている。）。健康無関心層にまで事業実施の効果を広げるためには、幅広い対象者に対するポピュレーションアプローチの一部として実施していく必要があり、また、提供するインセンティブの内容も多様かつ魅力的なものとしていくことが必要であるため、どうしても一定の事業規模としていくことが求められる。
- 一定の事業規模としていくためには、事業実施による効果を示していくことが不可欠である。その際には、より取組に対して費用をかけることの説得性という観点からすると、経済的効果を示していくことが重要となる。また、例えば、インセンティブの報奨の内容を地域に還元するようなものとすることで、地域経済への効果を示していくことも考えられる。
- さらに、インセンティブ事業の実施に当たり、民間企業の活用も考えられる。例えば、ある県で実施されているマイレージ事業のように、事業の実施によって地元企業の集客にも効果があるような仕組みにすることで、民間企業から一定の原資の提供を求めていくことも考えられる。

<民間事業者から原資の提供を受けた例>

・T健保組合などでは、民間サービスを活用して、当該民間サービスが提携するヘルスケア関連事業者数社の負担により、啓発動画コンテンツの提供、オンラインでの情報提供を通じた特定保健用食品等の販売に際しての割引及び販売促進用商品（プレゼント商品）の提供などを受け、これらをインセンティブとして被保険者に提供した。

<民間事業者からの協賛の例>

- ・U県では、県内の市町と協働して実施する健康づくりマイレージ制度を構築。健康づくりを行うポイントがたまり、一定のポイントをためるとカードがもらえる。このカードを提示するとお得なサービスを加盟店で受けられる仕組み。平成27年度は24市町、協力店舗数約800店舗で実施。
協力店舗については、先行事業（子育て支援カード）に協力している企業リストを担当部署から提供を受け、県・市町がそれぞれ分担して、その企業に出向いて協力を依頼した。また、健康づくりに積極的に取り組む企業への表彰制度も併せて実施している。
- ・U県V市では、「健康・予防」を重点施策として位置づけ、まちづくりと結びつけて展開することとして、庁内連携を広く実施している。T県のマイレージ制度への参加に伴い、商工部門等とも連携して取り組んでいる。

- また、インセンティブの取組によって、一定の健康意識が芽生えてきた後は、インセンティブを提供する事業への参加に個人負担を導入していくことも考えられる。先行する事業の例では、事業参加後一定期間が経った後にアンケートを実施したところ、事業への参加が有料になったのちも継続すると回答する者の割合が高くなっており、実施される事業の内容にもよるが、例えば取組の継続支援の段階からは一定の個人負担を導入することも考えられる。
- さらに、こうした取組を継続的かつ安定的に、幅広い対象者に実施できるよう、保険者同士や、保険者と自治体事業等とが協働、連携を図りつつ実施することも考えられる。

『データヘルス計画作成の手引き（平成26年12月）』
作成の際にご協力いただいた方々

前「データヘルス計画」推進会議委員

座長	辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科 教授
副座長	古井 祐司	東京大学政策ビジョン研究センター 特任助教
	荒木田美香子	国際医療福祉大学小田原保健医療学部 教授
	岡村 智教	慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学 教授
	岡山 明	国立循環器病研究センター予防健診部 客員部長
	津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センター センター長
	堀江 正知	産業医科大学産業生態科学研究所 所長

(敬称略)

(役職名は平成26年12月時点)

データヘルス計画作成の手引き（改訂版）

平成29年9月発行

厚生労働省 保険局

健康保険組合連合会
